Home | Rivista M@gm@ | Quaderni M@gm@ | Portale Analisi Qualitativa | Forum Analisi Qualitativa | Advertising | Accesso Riservato

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

HOME M@GM@ LANGUAGE REDAZIONE ARCHIVIO CREDITI

ENHANCED BY Google

20 M@GM@ 20
ISSN 1721-9809

Home M@GM@ » Vol.11 n.3 2013 » Sommario

UNO SGUARDO SISTEMICO SULL'INTERCULTURALITÀ

Cecilia Edelstein (a cura di)

M@gm@ vol.11 n.3 Settembre-Dicembre 2013

Introduzione

L'esperienza di Shinui e il modello sistemico pluralista in ambito interculturale

Cecilia Edelstein

Questo numero monografico è frutto delle riflessioni di professionisti che lavorano in ambito sistemico interculturale e nella relazione di aiuto con la popolazione migrante. Circa quattrocento persone si sono riunite in occasione del Convegno Nazionale "L'approccio sistemico in ambito interculturale", organizzato da Shinui e tenutosi a Bergamo nel maggio 2012. Dare visibilità allo sviluppo delle idee sistemiche in ambito interculturale, produrre documentazione e creare una rete di professionisti erano gli obiettivi principali del convegno; di conseguenza, era di importanza fondamentale poterne pubblicare gli atti, raggruppandoli in questo numero monografico. La scelta metodologica di produzione del materiale è stata quella di riportare in modo colloquiale e il più fedele possibile gli interventi, attraverso la sbobinatura e una rielaborazione leggibile degli stessi. Gli interventi sono stati, quindi, riadattati per la pubblicazione, nel rispetto dei contenuti e del pensiero degli autori.

PARTE I - Modelli a confronto: dialogo fra esponenti di diversi modelli di lavoro con i migranti oggi in Italia

Cornice epistemologica e metodologica del modello sistemico pluralista

Cecilia Edelstein

L'articolo illustra il modello di lavoro che si è sviluppato negli ultimi trent'anni, attraverso l'intreccio tra ricerca, formazione, clinica e lavori di comunità, e che ha dato spazio all'approccio sistemico pluralista in ambito interculturale. Quest'ultimo ha sviluppato una cornice che comprende lo sviluppo di nuovi concetti, metodologie di lavoro e tecniche specifiche che attingono a teorie diverse. L'articolo, quindi, offre un quadro epistemologico, ma anche metodologico e concettuale.

M@gm@ ISSN 1721-9809

Home M@GM@
Vol.11 n.3 2013
Archivio
Autori
Numeri Pubblicati
Motore di Ricerca
Progetto Editoriale
Politica Editoriale
Collaborare
Redazione
Crediti
Newsletter
Copyright

Dialogo tra gli oratori

Giuseppe Cardamone - Cecilia Edelstein - Salvatore Inglese - Natale Losi - Caterina Mattea

L'articolo riporta il dialogo, avvenuto sotto forma di tavola rotonda durante il Convegno sulla sistemica interculturale. Il dialogo ha visto confrontarsi esponenti del dispositivo etnopsichiatrico con alcuni loro sviluppi e con l'approccio sistemico pluralista in ambito interculturale, con l'intento di chiarire l'evoluzione dell'etnopsichiatria, le sue contaminazioni nella pratica clinica e le interconnessioni tra i vari approcci. Punti salienti del dibattito sono: l'analisi della pratica clinica con i migranti nel Dipartimento di Salute Mentale e nel privato; l'importanza della narrazione; la riflessione sui significati e sull'uso della lingua – a volte vera e propria barriera linguistica – soprattutto in riferimento ai contesti di emergenza e all'utilizzo della figura del mediatore interculturale. La riflessione si conclude mettendo in evidenza i punti di condivisione dai due approcci: la consapevolezza della necessità di diffidare dei propri saperi, soprattutto nell'incontro con le culture Altre e dell'importanza dell'interazione, nei contesti clinici, con l'intero gruppo sociale d'appartenenza dei clienti.

PARTE II - Il lavoro con gli stranieri: storie di accoglienza

Incontriamoci: dispositivi innovativi in un progetto per l'integrazione di minori stranieri

Ilaria Baldin - Rosalma Gaddi

Il "Progetto Incontriamoci", attivo già da nove anni nella provincia di Treviso, ha l'obiettivo di promuovere a livello scolastico e territoriale l'accoglienza e l'integrazione dei minori stranieri e delle loro famiglie. Nel corso della presentazione le autrici descrivono le varie fasi del progetto, mettendo in evidenza i benefici apportati dal modello sistemico pluralista nella comprensione e gestione dei singoli casi che vengono loro proposti. In particolare, le autrici mostrano l'importanza di una lettura relazionale delle situazioni, dell'uso del pensiero ipotetico, del lavoro in rete e dell'équipe multidisciplinare che intende trasformarsi in équipe interdisciplinare, soprattutto in ambito interculturale.

Quando la composizione di ingredienti diversi diventa nutrimento sano e gustoso: un'esperienza di formazione nell'ambito di un progetto di catering multietnico

Tiziana Mantovani

Un corso di catering multietnico rivolto a donne di diversa provenienza e nazionalità come occasione per mescolare ingredienti culturali diversi. L'autrice, nelle vesti di counselor, ha lavorato utilizzando tecniche diverse (genogramma paesaggistico, collage, calligrammi) per rendere coeso e collaborante il gruppo delle partecipanti, attraverso la reciproca conoscenza e il riconoscimento del loro "essere diverse" nel paese di accoglienza. Nelle narrazioni fatte dalle partecipanti sono emersi vissuti emotivi, che, sapientemente incanalati, hanno permesso una ridefinizione (reframing) del loro percorso in termini di positività e significatività.

Famiglie e anziani assistiti da badanti: l'altra faccia della medaglia

Carlotta Monini

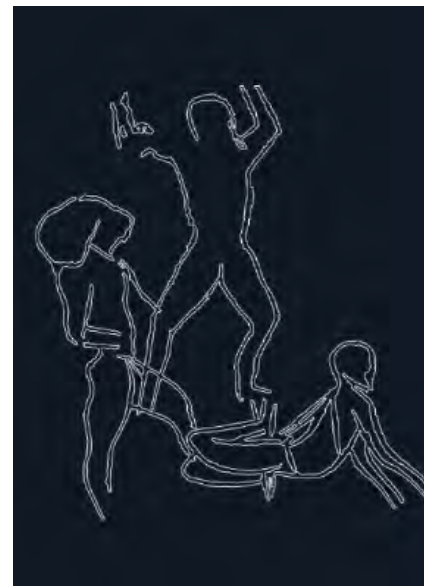
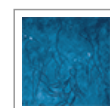
Partendo dalla presentazione di tre studi di casi, scelti da una più ampia ricerca qualitativa in materia, l'articolo intende analizzare alcune delle dinamiche relazionali che si possono sviluppare nell'ambito dell'assistenza per persone anziane fornita privatamente a domicilio da un gran numero di donne migranti. In particolar modo, questa ricerca si concentra sui vissuti degli anziani e dei loro famigliari caregiver e sull'analisi, di matrice sistemica, dei principali pattern relazionali e dei significati attribuiti all'assistenza in questo tipo di setting residenziale. Senza avere pretese di esaustività né di generalizzazione, lo studio di questi tre casi si propone di chiarire la persistenza di un modello domestico di presa in carico e di riflettere sui vissuti contraddittori che accompagnano la delega della cura da parte dei familiari alle collaboratrici domestiche migranti, assistenti agli anziani, comunemente conosciute come "badanti". L'analisi della fase d'accoglienza della badante in seno al nucleo domestico così come quella della storia familiare della persona assistita permettono di indagare alcuni dei significati attribuiti alla cura e di meglio precisare l'uso che viene fatto della propria esperienza personale e familiare di cura nell'ambito di un rapporto d'interdipendenza reciproca di natura complessa (economica, fisica e affettiva). Una particolare attenzione è perciò rivolta alle attese reciproche in grado di co-costruire una dinamica circolare o, al contrario, di alimentare tensioni e conflitti. In un contesto caratterizzato da forti asimmetrie e da una sostanziale confusione tra ambito di intervento familiare e professionale, si tratterà infine di interrogare la sostenibilità di un tale modello di

Collana Quaderni M@GM@

Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.co

presa in carico e, inoltre, di riflettere su alcune delle implicazioni pratiche che possono risultare utili in quest'ambito per un lavoro di mediazione e di counseling sistemico interculturale.

Il testo mira a far sui movimenti di cambiamento del sé in una relazione psicoterapeutica, in cui il cliente appartiene ad una cultura differente. Verranno illustrati i passaggi fondamentali del lavoro clinico svolto con una donna brasiliana, la cui richiesta d'aiuto esplicita era relativa la sintomatologia del figlio di 5 anni, ma che dopo una consulenza alla coppia genitoriale mista cambia in una domanda di uno spazio di riflessione individuale rispetto alla storia familiare e migratoria. Si decide di lavorare insieme, concordando obiettivi e procedendo per cicli che affrontassero le seguenti tematiche: ricostruire la sua storia, a partire dalla famiglia d'origine; ricostruire il suo processo migratorio, dal Brasile verso l'Italia; lavorare sul tema dell'identità di bambina, donna, moglie e madre. Durante la relazione si evidenzieranno gli snodi critici di ciascuno di questi tre cicli dentro un processo di elaborazione delle sofferenze, che permette di dare significati differenti agli eventi dolorosi, ma soprattutto di aprirli ed esplorarli in una relazione di affidamento autentica. Si esplorerà questa relazione terapeutica, a sua volta interculturale, illustrando le difficoltà, il processo e i cambiamenti dell'operatrice nel vivere con gli occhi dell'Altra (la cliente) la realtà dell'essere straniera.

Il progetto "Star bene donna, star bene mamma – il Counseling a sostegno della maternità", è finanziato dalla L.R. 23/99, ed è completamente gratuito per l'utenza. Finalità del progetto è la tutela della maternità, della genitorialità, della salute e del benessere della donna, rimuovendo ostacoli materiali e culturali tramite interventi integrati, con particolare attenzione alle situazioni di fragilità e in prevenzione all'uso dell'IVG. Il progetto, attivo da settembre 2011, prevede sei azioni svolte in modo integrato sul territorio cittadino, in collaborazione con alcuni Enti pubblici e strutture private: 1) Sostegno e accompagnamento alla donna, o coppia, attraverso sportello di Counseling attivo all'interno dell'Ospedale Macedonio Melloni e tramite lavoro di rete con Madre Segreta, servizio a tutela della maternità della Provincia di Milano. 2) Utilizzo del mediatore linguistico. 3) Formazione e orientamento al lavoro per donne in evidente stato di disagio economico all'interno di un'Associazione culturale per bambini, che offre servizi alle famiglie. 4) Fornitura pacchi alimentari per nuclei monoparentali o famiglie in provato stato di bisogno. 5) Formazione agli operatori su tematiche quali: la maternità migrante, la relazione e la comunicazione, la comunicazione difficile. 6) Formazione affettiva e sessuale ad adolescenti, volta a promuovere una sessualità consapevole e senza rischi. Il Counseling sistemico si inserisce in questo progetto come elemento di aiuto per la presa in carico tempestiva dell'utenza ospedaliera, offrendo un immediato spazio di confronto e di dialogo utile a raccogliere e identificare la difficoltà portata. Il lavoro del Counselor non è di ostacolo agli altri operatori in quanto si muove entro limiti ben chiari, anzi può essere di utilità alleggerendo, nello specifico, il lavoro di Psicologi e Psicoterapeuti per una presa in carico di tutte quelle situazioni di disagio evolutivo e può collaborare efficacemente in situazioni di intervento integrato. In particolare, il Counseling Interculturale è di supporto agli operatori sanitari, offrendo una risposta efficace nella relazione/dialogo multiculturale, rappresentato sia dalla presenza di persone di diversa cultura, sia da diverse abitudini e punti di vista, tra persone apparentemente di eguale provenienza etnica. Ponendo lo sguardo in ottica depatologizzante e non standardizzata della situazione, il Counselor favorisce la creazione di uno spazio adatto, affinché storie e significati diversi possano emergere permettendo così una miglior comprensione del bisogno e della persona.

DOAJ Content

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

PARTE III - Il lavoro con gli operatori: la cura della relazione con culture Altre

Questa introduzione apre la seconda parte del numero monografico, i cui interventi focalizzano la loro attenzione sugli operatori impegnati nel lavoro di cura con persone che appartengono a culture Altre o sulla società d'accoglienza. Nella giornata congressuale, invece, il Prof. Lizzola apriva la giornata con un saluto e qualche riflessione; riflessioni riportate ora qui sotto.

Angela Infante

Il progetto “L’Altro e io” è nato dal bisogno di integrare il percorso di cura delle persone straniere con la formazione degli ausiliari che se ne occupano, per condividere gli aspetti emozionali legati all’immigrazione. Con questo progetto si è voluto promuovere un percorso formativo atto a migliorare la comunicazione con il paziente straniero e il suo sistema familiare. Sulle basi della teoria della Comunicazione Interculturale e quelle del Counseling Sistemico Pluralista si è costruito un laboratorio teorico-esperienziale. Alla fine del percorso gli ausiliari hanno creato un prodotto originale: una raccolta armonica di pensieri e immagini, che risulta essere una co-costruzione di scritti realizzati a più mani (grazie all’aiuto di alcune tecniche poetiche come il petit onze). L’esperienza formativa teorica-esperienziale è stata un momento originale di incontro, con-dividendo il bisogno che ognuno di noi ha di essere autenticamente unico nel suo essere l’Altro. Inoltre, una definizione di diversità è affiorata da una lettura attenta dei testi e delle immagini che hanno composto l’elaborato. In conclusione, si auspica l’introduzione di un percorso di formazione specifico sull’interculturalità per tutti gli operatori che sono, o saranno, a con-tatto con tutti i cittadini del mondo.

Il Servizio Intercultura dell’Istituto di Terapia Familiare di Firenze

Giancarlo Francini - Cristina Lorimer

Nel corso del presente articolo vengono descritte le premesse epistemologiche e le metodologie adottate dagli operatori del Servizio Intercultura dell’Istituto di Terapia Familiare di Firenze (ITFF) nel lavoro con la popolazione migrante ed elencati gli interventi fatti nel territorio. Il Servizio Intercultura dell’ITFF si è interrogato in questi anni sul valore della cultura come porta d’ingresso nel rapporto con il migrante; nel chiedere loro di narrare aspetti della loro cultura condividiamo aspetti della nostra cultura. L’incontro con il malinteso, che come dice Jankelevitch «(...) è un quasi niente» (Jankelevitch, 1987, p. 233), perché se fosse stato qualcosa di più ce ne saremmo accorti e se fosse qualcosa di meno non sarebbe significativo, ci permette di aprirci a un rapporto che cambia entrambi, operatore e migrante, nella relazione. È nella relazione e attraverso il racconto dell’evento migrazione e del ciclo di vita che si costruisce e si cerca un linguaggio comune per la descrizione e l’espressione del disagio. Il lavoro con i migranti deve fare i conti con le difficoltà legate all’impiego, alla casa, al permesso di soggiorno e non ultimo alla brevità di alcuni incontri, perché per alcuni la nostra città è solo una tappa di un percorso che continua alla ricerca di una sistemazione migliore. Nel territorio di Firenze sono stati messi a punto una serie di servizi: oltre alla clinica e a uno sportello di consulenza, ci si dedica alla formazione degli operatori che lavorano con i migranti. Esempi di queste attività sono: un progetto di peer tutoring in alcune scuole superiori, uno di formazione per le assistenti sociali al fine di proporre un protocollo più efficace di presa in carico dei migranti, una serie di focus group con dipendenti Asl all’interno del progetto “Mamma segreta” della regione Toscana; inoltre, la collaborazione con le associazioni presenti sul territorio ha permesso un contatto privilegiato con una popolazione spesso nascosta e sfuggente.

Il coraggio di essere sistemici: circolarità e riflessione nella pratica clinica in un contesto variamente culturale

Orietta Festa - Roberta Radich

Nel presente articolo verrà presentata una ricerca condotta dalle autrici, volta a indagare gli aspetti specifici caratterizzanti la pratica terapeutica con i migranti. In particolare, attraverso il software ATLAS.ti, sono stati analizzati i trascritti di interviste condotte su otto terapeuti di differenti orientamenti teorici ma con esperienza di clinica con i migranti, al fine di individuare la frequenza di particolari codici attribuiti al testo. L’analisi di tali interviste si è avvalsa sia di un procedimento top down, partendo dalla teoria iniziale, sia di un processo bottom up, che implica un continuo ri-costruire le ipotesi sulla base delle scoperte fatte in fase di analisi. Dall'osservazione dei dati è emerso che, per quanto riguarda i contesti di intervento, sono stati nominati con la stessa frequenza contesti terapeutici e non; questi dati sono considerati dalle autrici una prova a favore del fatto che il lavorare con questo tipo di utenza richieda un cambiamento nella pratica clinica L’attenzione verte poi sui diversi tipi di setting: quello gruppale sembra essere considerato da tutti i terapeuti il più adatto con questo tipo di utenza; in relazione alla stessa emerge anche un nuovo livello di intervento, che coinvolge la sfera più spirituale. Dall’analisi degli strumenti, infine, viene evidenziato quello che dalle autrici è stato definito come il “Coraggio di essere sistemici”, cioè la necessità di estremizzare alcuni strumenti all’interno di contesti di lavoro con gli immigrati, portando alle potenzialità massime gli strumenti dell’approccio sistemico.

Famiglie, territorio, Inte(g)razione: l’esperienza di collaborazione tra Shinui e i Servizi Sociali

Caterina Mattea

L'articolo illustra la genesi e l'evoluzione di uno dei progetti ideati e gestiti dal Centro Shinui in una cornice sistemico pluralista: "Famiglie, territorio, Inte(g)razione". Il progetto è nato in risposta alla richiesta di collaborazione avanzata dai Servizi sociali, in merito ad alcuni bisogni e disagi specifici del territorio. Caratteristiche e punti di forza del progetto sono stati: l'attenzione alla territorialità; la costruzione di una rete di collaborazione con i Servizi del territorio, le università e i singoli e le famiglie immigrati, utenti; la promozione del ruolo dei tirocinanti del Centro come partecipanti attivi e, aspetto innovativo, la scelta metodologica di operare nella pluralità dei luoghi, con particolare riferimento al contesto domestico grazie alle visite domiciliari. Il progetto è stato una risorsa per il territorio, i Servizi e le famiglie, ma anche un'occasione di crescita e riflessione metodologica per gli operatori stessi; esso ha rappresentato una sperimentazione pionieristica in un ambito sempre più emergente e pregnante.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

Uno sguardo sistemico sull'interculturalità
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.11 n.3 Settembre-Dicembre 2013

L'ESPERIENZA DI SHINUI E IL MODELLO SISTEMICO PLURALISTA IN AMBITO INTERCULTURALE

Cecilia Edelstein

cecilia@shinui.it

Cecilia Edelstein, presidente Shinui, ha ideato e fondato il Centro con l'idea di creare sinergie tra professionisti sistemici nella relazione d'aiuto e tra mondo accademico e territorio. Psicologa, terapeuta familiare, social worker (MSW), supervisor counselor e trainer counselor, mediatrice familiare e didatta AIMS, si è formata in Israele e in Italia, anche se nata e cresciuta in Argentina. Responsabile scientifica del corso in Counseling, Mediazione e Terapie Interculturali, è Collaboratore Scientifico dell'Osservatorio dei Processi Comunicativi, collabora con il Comitato Scientifico della rivista elettronica m@gm@ e il Comitato Scientifico della Collana dei Quaderni di m@gm@, pubblicata da Aracne Editrice.

Questo numero monografico è frutto delle riflessioni di professionisti che lavorano in ambito sistemico interculturale e nella relazione di aiuto con la popolazione migrante.

Circa quattrocento persone si sono riunite in occasione del Convegno Nazionale "L'approccio sistemico in ambito interculturale", organizzato da Shinui e tenutosi a Bergamo nel maggio 2012. Dare visibilità allo sviluppo delle idee sistemiche in ambito interculturale, produrre documentazione e creare una rete di professionisti erano gli obiettivi principali del convegno; di conseguenza, era di importanza fondamentale poterne pubblicare gli atti, raggruppandoli in questo numero monografico.

La scelta metodologica di produzione del materiale è stata quella di riportare in modo colloquiale e il più fedele possibile gli interventi, attraverso la sbobinatura e una rielaborazione leggibile degli stessi. Gli interventi sono stati, quindi, riadattati per la pubblicazione, nel rispetto dei contenuti e del pensiero degli autori.

Il numero monografico è composto da una prima sezione con un intervento corposo che illustra il bagaglio esperienziale di Shinui e il suo modello sistemico pluralista, e uno spazio di confronto tra i principali modelli di lavoro con migranti in Italia che ha visto attorno al tavolo alcuni dei più rinomati esponenti per dare voce al dialogo con modelli e approcci diversi. Questo fa parte dell'essere pluralisti.

Seguono due sezioni che presentano esperienze in ambito interculturale.

La seconda sezione raccoglie gli articoli accomunati dal tema del lavoro con la popolazione immigrata, dando rilievo ai vissuti e ai significati legati all'essere migrante. Infine, nella terza sezione, lo sguardo si sposta sugli operatori impegnati nella relazione e nell'incontro con culture Altre.

Attraverso il succedersi degli interventi viene data voce alle idee, alle innumerevoli esperienze di lavoro e alla creatività dei sistemici che operano in ambito interculturale.

Gli articoli inerenti a esperienze sul territorio, per lo più fanno riferimento alla matrice epistemologica, teorica e metodologica sviluppata negli ultimi trent'anni da Shinui, illustrata nella consistente esposizione di apertura di Cecilia Edelstein. Per tale motivo la maggior parte degli articoli presentano una bibliografia ristretta, riferente spesso in modo esclusivo a tale approccio. Tuttavia, qualche saggio amplia lo sguardo e fa riferimento ad altre fonti.

La quasi totalità dei relatori intervenuti nel convegno sono professionisti allievi diplomati al corso di Counseling e Terapie Interculturali, attivato da Shinui nel 2005 e accreditato come specializzazione da AssoCounseling, una delle associazioni di categoria riconosciute dalla Legge 4/2013; dal 2013 il corso è accreditato anche dall'AIMS – Associazione Internazionale Mediatori Sistemici, sempre come specializzazione. Unica iniziativa del genere a livello nazionale, gli allievi provengono da tutta Italia; questo dato prezioso rende possibile la costruzione di una rete, anche tramite l'organizzazione di convegni come questo. Il volume è, quindi, da considerarsi un secondo step sia per la rete, sia per la valorizzazione e la documentazione del crescente sapere e della varietà di esperienze nel campo. Tali esperienze riguardano la clinica, progetti sul territorio e collaborazioni col settore pubblico, oltre a ricerche per lo più qualitative, ma anche ricerche-azione che hanno consentito lo sviluppo di tecniche e metodologie specifiche.

Mantenendo l'intercultura come filo conduttore, gli interventi presentati spaziano fra ambiti diversi: da quello sociale a quello educativo, dalla clinica all'ambito sanitario. Nella Tavola Rotonda diamo voce ad altri approcci, in particolare al dispositivo etnopsichiatrico, già ampiamente documentato e conosciuto. I partecipanti a questo dibattito sono docenti del corso sin dalla sua prima edizione. Mancavano Roberto Beneduce e Pietro Basso, entrambi docenti del corso sin dagli albori e impossibilitati a partecipare nella stessa giornata.

A portare i saluti istituzionali e a curare l'apertura del convegno è intervenuta Silvia Dell'Orto, Responsabile del Servizio Migrazioni, Coordinatrice PASS, Area Cultura, Istruzione e Politiche Sociali – Direzione Servizi Sociali ed Educativi del Comune di Bergamo, il cui intervento non aveva senso di essere inserito se non per la valorizzazione della continua collaborazione del Centro Shinui con lo stesso Comune; Ivo Lizzola, invece, l'allora Preside della Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Bergamo, apriva i lavori con un intervento che, seppur breve, ci è sembrato prezioso e utile ed è stato perciò inserito come introduzione alla terza sezione del Volume.

Augurando a tutti i lettori di poter arricchirsi dagli interventi qui riportati, speriamo che questo volume rappresenti per gli stessi partecipanti al Convegno un documento che ravvivi la memoria di quel giorno pieno di emozioni. Infine, speriamo questo sia l'inizio di una lunga documentazione e ricerca attorno all'approccio sistemico in ambito interculturale.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Home | Rivista M@gm@ | Quaderni M@gm@ | Portale Analisi Qualitativa | Forum Analisi Qualitativa | Advertising | Accesso Riservato

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

HOME M@GM@ LANGUAGE REDAZIONE ARCHIVIO CREDITI

ENHANCED BY Google

Home M@GM@ » Vol.11 n.3 2013 » Cecilia Edelstein "Cornice epistemologica e metodologica del modello sistemico pluralista"

Uno sguardo sistemico sull'interculturalità
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.11 n.3 Settembre-Dicembre 2013

CORNICE EPISTEMOLOGICA E METODOLOGICA DEL MODELLO SISTEMICO PLURALISTA

Cecilia Edelstein

cecilia@shinui.it
Cecilia Edelstein, presidente Shinui, ha ideato e fondato il Centro con l'idea di creare sinergie tra professionisti sistemici nella relazione d'aiuto e tra mondo accademico e territorio. Psicologa, terapeuta familiare, social worker (MSW), supervisor counselor e trainer counselor, mediatrice familiare e didatta AIMS, si è formata in Israele e in Italia, anche se nata e cresciuta in Argentina. Responsabile scientifica del corso in Counseling, Mediazione e Terapie Interculturali, è Collaboratore Scientifico dell'Osservatorio dei Processi Comunicativi, collabora con il Comitato Scientifico della rivista elettronica m@gm@ e il Comitato Scientifico della Collana dei Quaderni di m@gm@, pubblicata da Aracne Editrice.

Introduzione

In questa sede illustrerò un'esperienza che nasce prima di Shinui. L'associazione, il centro e le attività che ruotano attorno, in realtà, sono state non solo un punto di partenza, ma anche un punto d'arrivo.

Ho iniziato a lavorare sul tema dell'intercultura durante la laurea specialistica in Israele, mentre facevo l'assistente al decano. Facevamo ricerca su ciò che definivamo lo "shock culturale" legato alla migrazione. Sono perciò trent'anni, anzi trentuno, che sto facendo ricerca, senza mai smettere. Ho iniziato anche presto a svolgere attività di formazione, che ritengo una splendida occasione di apprendimento. I progetti sul territorio riguardano i continui contatti con i servizi e si occupano di portare avanti un'incessante tessitura legata alle équipe interdisciplinari e alle reti professionali e non. Infine, ho da sempre svolto un lavoro clinico con famiglie, coppie, individui e gruppi, negli ambiti della terapia, del counseling e della mediazione. Prima da sola e dal 2000 con l'équipe di Shinui, non abbiamo mai smesso di lavorare su questi quattro livelli di intervento, strettamente legati fra loro (Fig.1).

M@gm@ ISSN 1721-9809

Home M@GM@
Vol.11 n.3 2013
Archivio
Autori
Numeri Pubblicati
Motore di Ricerca
Progetto Editoriale
Politica Editoriale
Collaborare
Redazione
Crediti
Newsletter
Copyright

Fig. 1: lo schema mostra l'esperienza di Cecilia Edelstein nell'approccio sistemico pluralista in ambito interculturale.

In questa sede, attraverso esempi di ricerche svolte che ritengo significative, illustrerò l'approccio Sistemico Pluralista in ambito interculturale, sviluppato negli ultimi vent'anni.

Aspetti psicologici dei processi migratori e differenze di gender

Partiamo quindi da un esempio di ricerca che ho iniziato nel mio primo periodo di permanenza in Italia. Nel 1992/93 abitavo ancora a Milano e lavoravo a Bergamo. Ho iniziato a lavorare con le donne migranti nella nostra città quando il Comune mi ha chiesto di far incontrare un gruppo di donne migranti con donne native per attivare una conoscenza. Ho così iniziato a gestire laboratori narrativi di gruppo fin dall'inizio del flusso migratorio al femminile.

Quest'attività mi ha fornito una quantità enorme di racconti di donne migranti perciò, nel 1994/95, ho cominciato una ricerca qualitativa, utilizzando i racconti dei laboratori narrativi che riguardavano il vissuto dei processi migratori, e i racconti raccolti in altre occasioni (anche di terapia e counseling); ho quindi svolto l'analisi della conversazione di 100 storie di migrazione al femminile.

In quel periodo, Shinui non era ancora nata e questi erano lavori che facevo come libero professionista. Sono state delle esperienze molto interessanti che dopo qualche tempo hanno aperto lo spazio per chiedersi se vi fossero delle differenze di genere. Per cui sono andata a cercare e a confrontare racconti e narrazioni di uomini e del loro vissuto, effettuati sia nuovamente in gruppo sia individualmente. Queste testimonianze erano tutte videoregistrate e, in alcuni casi, audioregistrate.

Nell'ascoltare le storie, la sensazione era che si avesse accesso a qualcosa in più rispetto a quanto si possa leggere nella letteratura professionale. E' emerso per esempio che, nella letteratura professionale si parla al massimo di un'unica fase precedente all'arrivo nel Paese di destinazione, quando si tratta di processi migratori, dal racconto dei migranti sorgono cinque fasi precedenti all'arrivo, tutte importanti, anche se con differenze sostanziali fra i generi (Edelstein, 2002; 2003a).

Attraverso uno schema, presento un elenco di tutte le fasi del processo migratorio, così come emerso dai racconti dei migranti stessi (Fig.2).

Collana Quaderni M@GM@

Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.co

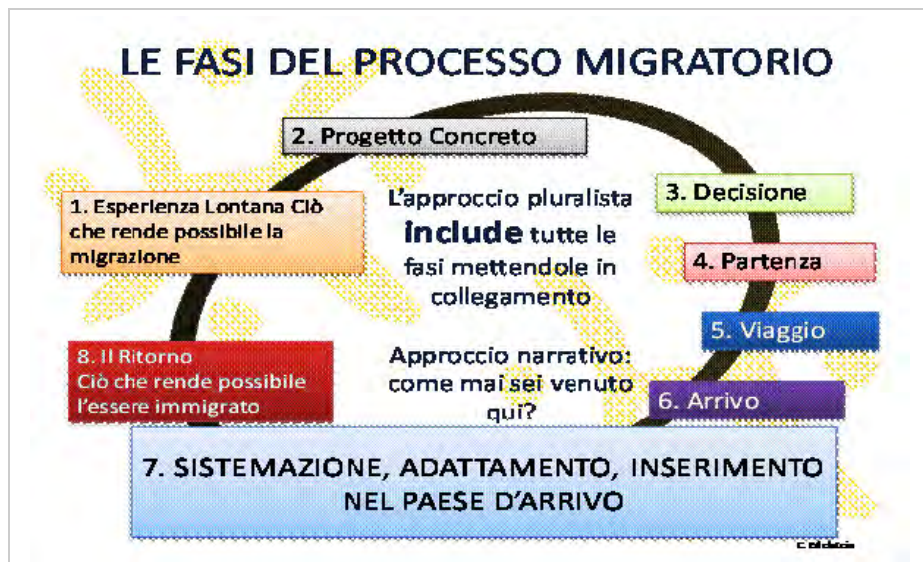
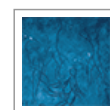
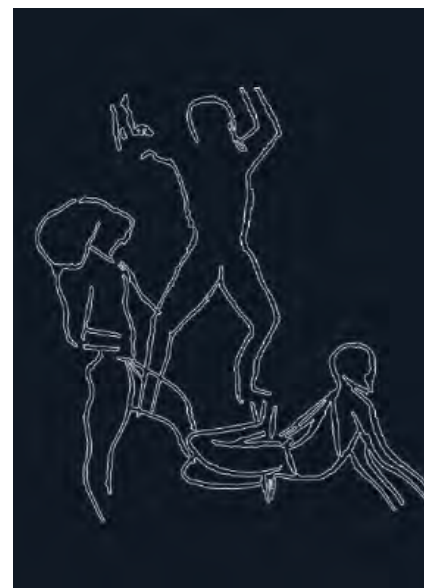



Fig. 2: lo schema rappresenta le fasi del processo migratorio all'interno del modello pluralista in ambito interculturale.

Noi operatori incontriamo il migrante al più presto nella fase dell'arrivo, altrimenti in quella che ho chiamato di sistemazione, adattamento e inserimento; quest'ultima a un certo punto ha un inizio ma, per la prima generazione, non finisce mai. Non viene contemplata da loro la fase di "integrazione" di cui le istituzioni e gli operatori parlano tanto. Dobbiamo invece aver sempre presente che prima della fase di adattamento e inserimento i migranti ne vivono molte altre, antecedenti all'incontro con noi. Ne dobbiamo tenere conto per tre motivi fondamentali (Edelstein, 2000a):

- le esperienze precedenti all'arrivo incidono fortemente nelle fasi successive e, per cogliere e capire aspettative, sogni spesso infranti, emozioni nel presente, è necessario entrare nella storia del processo migratorio;
- collegarsi con l'intero ciclo migratorio attraverso la costruzione di una narrazione consente al migrante di dare senso alla propria migrazione, spesso uno diverso da quello che aveva fin lì;
- gli operatori incontrano l'immigrato in un momento di difficoltà, in cui il suo sguardo è rivolto verso il passato, verso i cari, verso ciò che ha lasciato; d'altro canto, il professionista mira al futuro, parla di integrazione, di percorsi di riabilitazione, di inserimento. Questi sguardi opposti, uno rivolto al passato e uno al futuro, creano quello che io chiamo un "disincontro", con i protagonisti che si volgono metaforicamente le spalle. E' l'invito al racconto del processo migratorio che crea un incontro fra operatore e migrante, ne facilita la relazione e offre la possibilità di cominciare a guardare nella stessa direzione e rivolgersi piano piano verso il futuro (Fig.3).

Fig. 3: La vignetta mostra l'invito al racconto del processo migratorio all'interno della relazione tra operatore e migrante.

Per poter avviare un percorso di aiuto, è utile chiedere di raccontare il processo migratorio ed è opportuno

DOAJ Content

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

soffermarsi sulla domanda «Come mai sei venuto/a qui?»

Questo studio ci ha consentito di entrare nel vissuto di ogni fase per capire come viene sperimentata e che cosa implica nel profondo sé dei migranti vivere il processo migratorio.

Rapidamente mi soffermo su alcune differenze tra uomini e donne.

Entrambi fanno cenno, più o meno approfondito, a un'esperienza antica, un evento lontano o un pattern familiare che, anche se spesso in maniera inconsapevole, hanno reso possibile la migrazione. E' questo un elemento importante poiché determina aspettative sovente inconsce, che non sempre confliggono col progetto concreto.

Molto spesso la donna afferma che il progetto concreto è stato di qualcun altro, avverte come se il progetto di emigrare fosse stato inizialmente pensato da un familiare, dalla comunità o da un'amica/o. Successivamente, vive la fase della decisione, importantissima per adottare il progetto, in cui la stragrande maggioranza racconta di aver avuto il bisogno del consenso materno, della "benedizione materna", come l'ho definita io. Diventa importantissimo capire se c'è stata questa benedizione o meno e, nel caso non sia stata, trovare un "reframing" che le dia luogo.

Dopo questa fase inizia un periodo luttuoso, compreso tra la decisione di partire e la partenza. È un periodo in cui la donna ha lo sguardo volto all'indietro, pensa a quello che sta per lasciare e riflette su come sarà stare via dalla terra natale. Vengono messi in atto rituali d'addio, si versano molte lacrime, l'emozione predominante è di tristezza e, la partenza, è per la donna l'apice del lutto. Tuttavia, la fase tra la decisione e la partenza consente di elaborare il lutto e di accettare quanto trova all'arrivo nel Paese di accoglienza.

L'uomo vive una fase precedente alla partenza molto diversa dalla donna. Egli percepisce il progetto migratorio sostanzialmente come proprio, con entusiasmo, con lo sguardo rivolto al futuro, verso il paese di migrazione, e porta con sé tante aspettative e nutre fantasie. Progetto e decisione sono un tutt'uno.

Il momento della partenza è il momento del trionfo: «Ce l'ho fatta!». E' interessante rilevare che dai racconti degli uomini emerge che il viaggio, anche se breve, anche se non traumatico, diventa una fase significativa nella narrazione mentre per le donne non sembra ricoprire tale importanza ed è incluso nella fase della partenza. Parlando successivamente con gli uomini, ho ipotizzato che la fase del viaggio serva da cuscinetto per l'atterraggio, per evitare che l'arrivo diventi un evento traumatico insormontabile.

L'arrivo è vissuto sia dalle donne sia dagli uomini attraverso i sensi: le luci diverse, i paesaggi, gli odori, i gusti, tutto penetra in maniera sensitiva e non cognitiva. Può essere una fase più o meno prolungata e non passeggera né si conclude necessariamente con l'inizio di un impiego, della sistemazione logistica o dell'inserimento dei figli a scuola. E' quando subentrano i meccanismi cognitivi e mentali, accompagnati da qualche abitudine e routine che inizia la fase di inserimento e adattamento. Nella prima generazione dei migranti, questa fase contiene diverse sotto fasi, ma non si conclude mai (Fig.4).

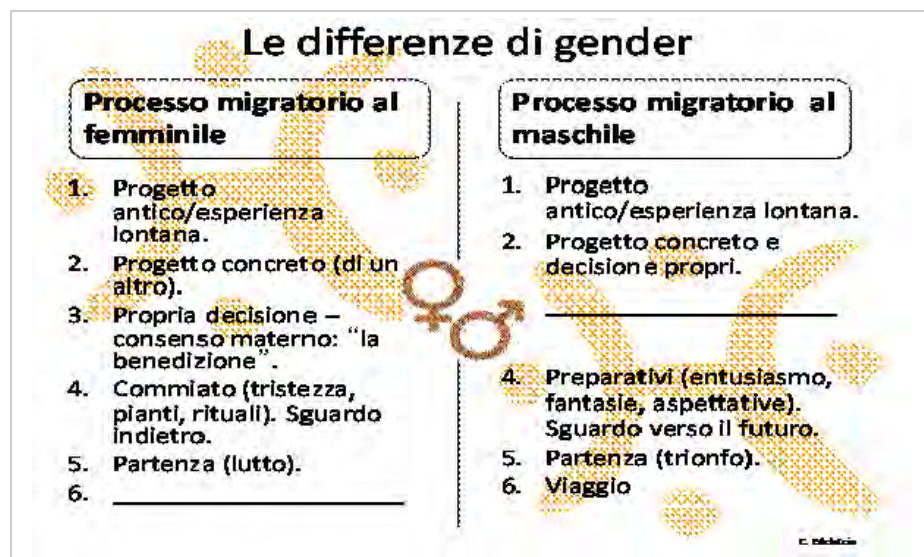



Fig. 4: lo schema illustra le differenze di gender inerenti alla fase di preparazione di partenza.

La fase del ritorno, presente sia fra le donne, sia fra gli uomini, chiude il cerchio e consente di mantenere lo stato esistenziale di immigrato: stare sempre «un po' qua, un po' là».

Il ritorno, soprattutto fra le donne, è più un pensiero evocativo, fa parte di un sogno, mentre per gli uomini spesso contiene qualche progetto concreto (Edelstein, 2002; 2003a; 2004; 2007a). Avere un'attenzione su queste fasi e tenerle in mente mentre incontriamo il migrante e co-costruiamo storie dando senso alla propria

migrazione, può essere di aiuto non tanto per seguire questo schema in modo normativo, quanto per orientarci, porci in posizione empatica, confermare vissuti capendoli meglio, valorizzare differenze (Fig.5).

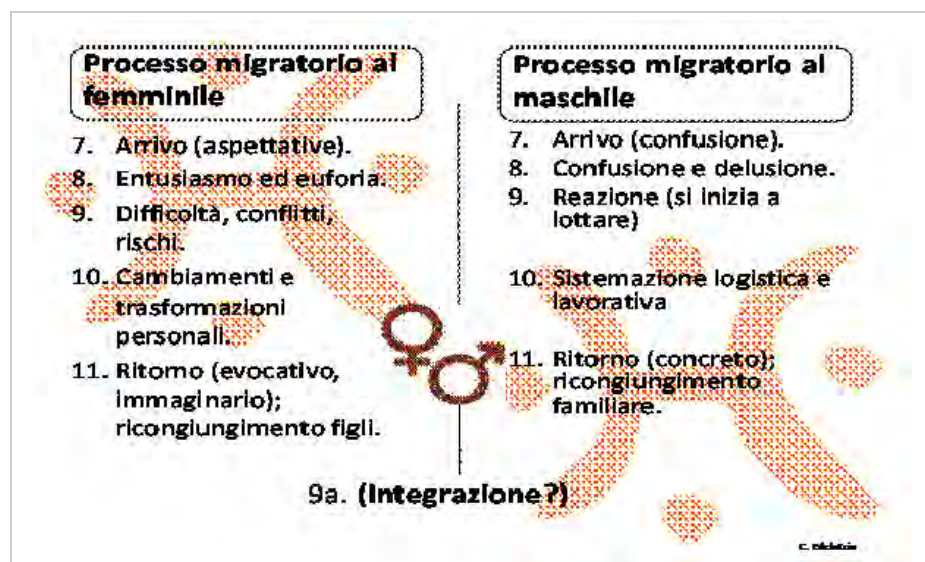



Fig. 5: lo schema descrive le differenze di gender all'interno delle fasi di arrivo e di ritorno.

Il modello di lavoro di gruppo in contesti migratori

1) I gruppi con donne migranti

Nel tempo abbiamo fatto anche delle ricerche-azione (o ricerca-intervento). Questo significa che quando iniziamo un lavoro in diverse condizioni, proponiamo un intervento che può essere modificato o ampliato a seconda delle esigenze del momento. Il nostro intento è di monitorare quello che stiamo facendo per evitare un intervento fine a se stesso e per fare un'analisi del processo, che ci consenta di capire, di documentare e di fare meglio successivamente fino a, eventualmente, creare un modello.

Un esempio di ricerca azione a me molto caro è legato al lavoro di gruppo. In quel periodo della prima metà degli anni Novanta, l'inizio della migrazione al femminile aveva reso possibile, come già detto, un lavoro di gruppo tra native e migranti. Nel 1995, ho lavorato a un progetto simile, grazie a un finanziamento dell'Unione Europea. In quell'occasione, la Provincia e alcune realtà del terzo settore ottennero un finanziamento per avviare un percorso di 450 ore di formazione per mediatrici interculturali donne, al quale mi chiesero di partecipare sia nella programmazione, sia come formatrice.

In quel periodo, in Italia, la figura della mediatrice o del mediatore interculturale non era ancora sviluppata e in Europa non c'erano degli esempi: ciò che accadeva altrove con questa figura era molto diverso. Ad esempio, in quegli anni era in auge la figura del mediatore clinico interculturale all'interno del dispositivo etnopsichiatrico. Il mediatore interculturale che dovevamo formare, invece, era una figura professionale pensata più per l'ambito sociale, educativo e sanitario, con il preciso compito di costruire ponti fra le parti eventualmente in conflitto. Abbiamo così pensato di avviare un percorso propedeutico per capire i bisogni delle donne migranti e i bisogni degli operatori ed essere in grado quindi di progettare un corso che rispondesse alla richiesta e alle vere problematiche. Poiché il budget ci consentiva di portare avanti questo lavoro, abbiamo organizzato, insieme ai Servizi sociali con cui già collaboravamo, un gruppo di donne di diversa provenienza che sarebbe stato condotto da me. Tale eterogeneità mi avrebbe consentito di soffermarmi sul loro vissuto relativo al processo migratorio al fine di capire i bisogni e di configurare e collocare al meglio la nuova figura di mediatore interculturale.

Questa e le successive esperienze hanno cominciato a farmi pensare che un modello di gruppo avrebbe potuto funzionare su più fronti (Edelstein, 2000b).

Inizialmente c'era da parte degli operatori diffidenza sulla possibilità di avviare percorsi di gruppo con donne straniere, apparentemente sempre impegnate tra lavoro e famiglia oppure rinchiuse a casa e poco disponibili ad attività comunitarie esterne.

Invece, la programmazione e la condivisione di un percorso di sei incontri con un inizio e una fine predefiniti, con un giorno e un orario specifico, con un contratto, cioè con un'idea condivisa della tematica da trattare, con la conduzione di un esperto che mette insieme le fila e le ridefinisce quando necessario, ha reso possibile la costituzione di questi gruppi con una richiesta numerosa che esigeva una selezione, ha portato queste donne non solo a partecipare in modo assiduo ma sempre puntuali. Queste donne, che in molti casi erano isolate e soffrivano la solitudine, con impossibilità di muoversi anche all'interno di ambiti lavorativi, erano donne che dopo il percorso trovavano lavoro, socializzavano, creavano amicizie e si incontravano in occasioni varie. Tutto ciò conferiva loro maggior autonomia sul territorio anche se l'obiettivo del gruppo non era stato

quello. Da conseguenze positive informali, a situazioni formali (come la costituzione di associazioni di donne immigrate), gli effetti di questi gruppi erano effettivi. Inoltre, dopo un'attenta analisi, mi sono accorta che essi rispondevano ai bisogni iniziali della fase di sistemazione/adattamento, bisogni rilevati dall'analisi della conversazione dei racconti delle donne stesse.

Le donne parlano del bisogno esistenziale di poter essere nei confronti dell'«Altro/a», di socializzare per combattere la solitudine, di utilizzare il linguaggio proprio e di imparare quello locale, di raggiungere un certo livello di autonomia, di avere informazioni: per ottenere informazioni bisogna sapere cosa chiedere; quando non si sa, non si ha idea nemmeno di cosa chiedere e a chi rivolgersi. L'eterogeneità ha permesso alle componenti del gruppo di far circolare informazioni che noi operatori non avremmo potuto fornire e nemmeno pensato di poterlo fare. Infine, l'italiano, che era la lingua condivisa per comunicare all'interno del gruppo, consentiva l'apprendimento con modalità fluide e molto più efficaci che i gruppi di studio. Affiorava e appariva una danza di calore umano, di relazioni e di scambio che creava un maggior benessere a tutto tondo.

Questa ricerca è finita e si è conclusa con un vero e proprio «Modello di gruppo» che rappresenta un intervento preventivo nella migrazione al femminile e, laddove necessario, un percorso di cambiamento vero e proprio (Edelstein, 2000b) (Fig.6).

Fig. 6: l'immagine riassume il concetto di modello di gruppo emerso dalla ricerca con le donne migranti.

Il modello prevede elementi specifici elencati poc'anzi, come la conduzione, la scelta di un tema specifico, il percorso limitato nel tempo, ma anche una festa finale e un feedback a distanza di tempo che fa sentire le donne ancor più protagoniste. Quest'ultimo punto è emerso per caso, come spesso succede nelle ricerche intervento: siccome i percorsi erano commissionati, io dovevo redigere e fornire al committente un documento conclusivo. Prima di consegnare la relazione finale, questa veniva letta insieme al gruppo delle donne, che modificava il contenuto del testo qualora lo ritenesse necessario e che, al contempo, riceveva così un feedback mio su ciò che avevamo fatto. Si trattava di una vera e propria «co-costruzione», così come ne parliamo nell'approccio sistemico post moderno.

Negli anni, il modello è stato applicato in numerose città italiane, attraverso iniziative promosse dalle amministrazione comunali e provinciali (come in diversi posti dell'Emilia Romagna) o realtà del terzo settore.

E' stato possibile applicare il modello in contesti diversi (nativi e migranti come azione che voleva facilitare processi di integrazione, con donne vittime della tratta, con le "badanti"), con modifiche e specificità che illustrerò a seguito.

Nell'immagine successiva si può vedere la sequenza dei tempi così come emerge negli incontri con le donne migranti (Fig.7).

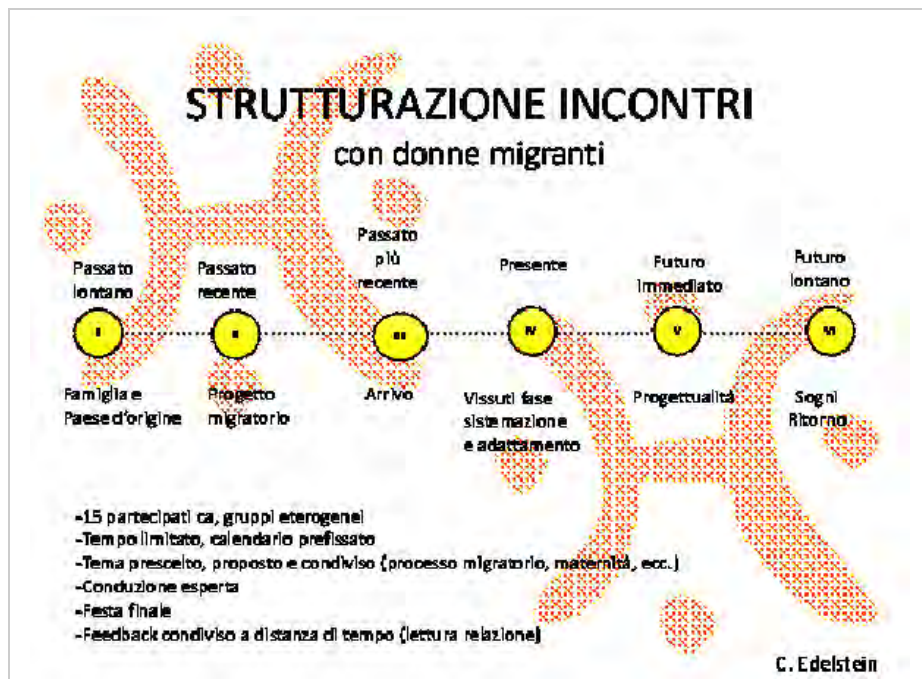



Fig. 7: lo schema illustra la strutturazione degli incontri del gruppo realizzato con donne migranti.

2) I gruppi con vittime della tratta

Un'altra ricerca-azione che ho svolto è nata dopo anni di supervisione a operatori in case di accoglienza protette per donne che escono dalla prostituzione. Con le operatrici (educatrici professionali e suore) emergeva che, pur avendone bisogno, le ragazze si negavano di essere coinvolte in percorsi di aiuto terapeutico di qualsiasi tipo (individuale o di gruppo). Al contempo, notavo che per l'équipe il lavoro era logorante e, soprattutto per le suore che abitavano nella comunità, totalizzante.

Pensando alla complessità della situazione, ho deciso di iniziare una ricerca-intervento con questo gruppo, in qualità di professionista volontaria, per testare il modello di lavoro di gruppo sviluppato negli anni precedenti con donne migranti (anche le ragazze uscite dalla prostituzione provenivano tutte da Paesi esteri). Alle suore ho detto: «*Consentitemi di fare un percorso di gruppo permettendo alle ragazze* - dico "ragazze" perché erano veramente giovani - *di uscire dalla comunità di sera una volta alla settimana, per venire da me in studio per quattro o cinque settimane per passare del tempo piacevole insieme in un luogo diverso dalla comunità. E voi, quella sera* – ho continuato – *uscite, andate al cinema, prendetevi del tempo libero!*». Questo è un tipico esempio di lavoro sistemico in cui si lavora non solo pensando a un elemento, ma a tutto l'insieme.

Ho così iniziato a fare dei cicli di incontri con gruppi che, oltre ad alcuni elementi in comune con i percorsi precedenti, ne presentava altri molto diversi: erano gruppi composti da 5 o 6 ragazze, non di più; l'obiettivo principale, inoltre, era di passare un bel momento insieme e non c'erano tematiche prescelte. Infine, un elemento ben distinto è stato nell'utilizzo dei tempi: ho imparato che quando il dolore è forte e contiene uno o più traumi, curare non implica aprire ferite né lavorare sul dolore. La cura consiste, fondamentalmente, nell'accarezzare, nel chiudere, nella costruzione di risorse, nel condividere bei momenti assieme.

Nel modello di lavoro di gruppo con donne vittime della tratta, quindi, per via dei traumi subiti in passato, si parte da un tempo presente (come il vissuto in comunità), per lavorare poi su un futuro di sogni e speranze e, soltanto dopo, addentrarsi nel passato, recente e lontano, impregnato di dolore. L'elaborazione di questo passato consente, infine, una ridefinizione della propria identità e una progettualità concreta.

I primi incontri sono il più possibile attorno a vissuti positivi; sull'esperienza in comunità, per esempio, faccio due domande chiave: «cosa piace di più?» e «con quale aspetto della convivenza fate più fatica?». Il secondo incontro è incentrato sui sogni. Dare vita ai sogni futuri, anche attraverso tecniche espressive non verbali come il collage, crea un clima caldo che consente di avviarsi lentamente verso il passato; tuttavia, anche il passato recente viene ancora connotato positivamente: io lavoro con loro su come si sono salvate, come sono riuscite a scappare, e non sull'esperienza della prostituzione. A un certo punto, i racconti emergono lo stesso, ma nessun incontro è focalizzato su questa tematica. Soltanto nel quarto incontro mi focalizzo sul passato, chiedendo loro di raccontare riguardo a un tradimento. Inizialmente pensavo che chi le avesse tradite sarebbero stati gli uomini che le hanno vendute o sfruttati. Invece, puntualmente, le donne raccontano dei tradimenti subiti in famiglia d'origine, spesso in tenera età. A questo tema vengono dedicati due incontri poiché si tratta di ferite primarie e profonde. La condivisione in gruppo, la comprensione e l'empatia

dell'intero gruppo, alcune possibili connotazioni positive aiutano queste donne a voltarsi verso un futuro possibile e a progettare una vita migliore (Fig.8).

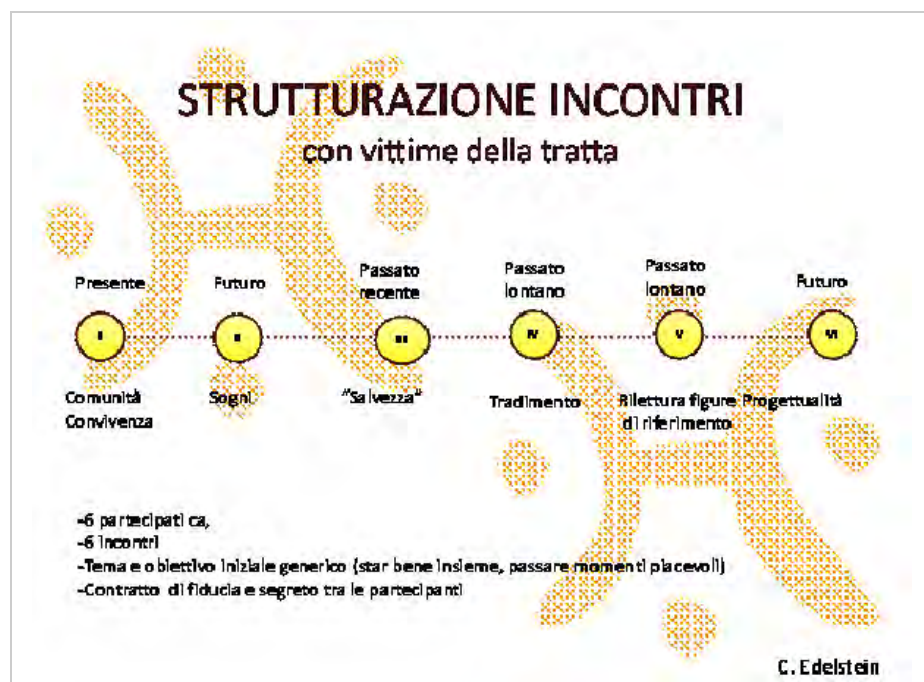



Fig. 8: lo schema illustra la strutturazione degli incontri del gruppo realizzato con donne vittime della tratta.

3) Gruppi fra nativi e migranti – un'integrazione possibile

Vi parlo ora di un'altra ricerca svolta da Shinui sul territorio bergamasco con il coinvolgimento di servizi, associazioni e cooperative costituiti in rete.

Mentre dallo studio sul vissuto del migrante attorno ai processi migratori emerge che la fase di integrazione non viene contemplata, i servizi parlano molto di questo tema. Io per molto tempo mi sono trovata d'accordo con alcuni sociologi italiani e svizzeri che sostengono di non parlare di integrazione per non cadere nella trappola di una visione lineare e assimilazionista (Musillo, 1998). Alla fine, attorno al 2004, ho scelto di studiare possibilità di integrazione non unilaterali per non cadere nella trappola di una simmetria in cui tutti i servizi ne parlano e io mi rifiuto di farlo: la scuola parla dell'integrazione dei bambini stranieri, la sanità ne parla, i servizi sociali pure. Al contempo, analizzando modelli di integrazione nelle società attuali, abbiamo constatato che nessuno funziona in modo adeguato, oltre al fatto che abbiamo visto che questa fase non è contemplata nella prima generazione d'immigrati (Fig.9).

Fig. 9: l'immagine sottolinea le principali differenze tra il concetto di Assimilazione e Integrazione.

Sfruttando il privilegio di poter guardare l'Italia e gli italiani anche da esterna, ho osservato, nel tempo, una risorsa sul piano interpersonale: l'italiano ha un punto di forza che non trovo ovunque; nell'incontro e nella conoscenza personale esprime quella umanità, apertura e accoglienza non giudicante rispetto all'altro. Nel

macrosistema legato alle politiche sociali, le dinamiche sembrano capovolgersi, ma questo è un discorso diverso che non è mio interesse analizzare in questa sede poiché noi, professionisti della relazione di aiuto, ci occupiamo di microsistemi e lavoriamo con le persone, con i singoli e con le comunità.

Ho quindi ipotizzato che se si potesse facilitare situazioni di incontro fra persone diverse, fra nativi e migranti, con un vero e proprio scambio, si potrebbe avviare un qualcosa che si avvicini a un'idea di integrazione reciproca, circolare, in cui le parti si vengono incontro, creando qualcosa di nuovo e, al contempo, salvaguardando le differenze (Edelstein, 2006).

La rete organizzata da Shinui, che comprendeva servizi e associazioni che lavorano con e per l'immigrato, ha così organizzato degli incontri pubblici con inviti mirati, facendo ricorso alle proprie mailing list.

Inizialmente hanno aderito tutti gli «addetti ai lavori»; poi, piano piano, altre persone sono venute, sempre più distanti dalla realtà migratoria. Nel corso dei nostri incontri pubblici abbiamo dato vita a dei laboratori di "nativi e migranti" distinti per genere (Fig.10).

Fig. 10: l'immagine rappresenta una modalità di integrazione funzionale e reciproca nella relazione fra persone native e migranti: i laboratori narrativi.

In questo lavoro, iniziato nel 2004 e terminato nel 2009, sono state coinvolte più di 300 persone tra le quali sono nate delle amicizie. Questa esperienza, a differenza di quanto sostengono i sociologi che si occupano di macroprocessi, ci ha dimostrato che nel micro processo relazionale l'incontro è possibile, che l'amicizia improbabile può crearsi.

I percorsi seguivano sempre alcuni aspetti del modello di lavoro di gruppo, non solo per via dell'approccio narrativo e della conduzione, ma anche perché a ogni incontro veniva proposta una tematica diversa da sviscerare e sviluppare: «il mio vissuto nei confronti dell'Altro/a», «la casa», «il lavoro», «il tempo libero»; «la socializzazione» e così via.

Questo percorso è finito perché ormai la partecipazione è scemata piano piano, ma anche perché la rete ha iniziato a dare segni di stanchezza. Da ciò ho evinto che anche qui i percorsi devono essere limitati nel tempo e avere una calendarizzazione con un inizio e una fine precisi, proprio come nei percorsi di counseling (Edelstein, 2007b).

In altre occasioni abbiamo svolto interventi con donne native e migranti, tutte mamme di bambini che frequentavano i nidi, la scuola dell'infanzia o le scuole primarie: percorsi sempre a ciclo con un inizio e una fine, che seguivano il modello di lavoro di gruppo con donne migranti, spesso attorno a temi legati alla maternità o all'educazione dei figli; percorsi che hanno permesso conoscenze, avvicinamento, condivisione di temi universali. Come risultato, le mamme straniere si sono avvicinate alla scuola, hanno legato con mamme italiane, ci sono state iniziative ricreative (organizzazione merenda al parco del quartiere) e un'auto organizzazione di sostegno e solidarietà dove le mamme immigrate, che spesso non lavoravano, aiutavano le mamme italiane lavoratrici prendendo i loro figli dopo scuola e tenendoli a casa durante il pomeriggio.

Concetti di base del modello sistemico pluralista in ambito interculturale

Durante tutti questi anni abbiamo svolto anche ricerca in ambito clinico, con il prezioso aiuto dei nostri tirocinanti post lauream che consegnano sbobinature di conversazioni terapeutiche o trascrizioni e verbali di sedute, attraverso la presenza dietro lo specchio unidirezionale e la visione delle videoregistrazioni. Al centro lavoriamo in équipe, soprattutto quando si tratta di coppie o famiglie, seguendo il modello di Milano, e svolgiamo ogni 15 giorni riunioni di staff per un'intera mattina.

In ambito interculturale, negli ultimi quindici anni abbiamo lavorato sempre più con coppie miste, con famiglie migranti, con famiglie adottive, affidatarie e altre ancora in contesti internazionali.

Quest'utenza spesso arriva inviata dai servizi pubblici poiché, sul territorio, siamo considerati un centro specializzato in ambito interculturale. Alcuni di questi casi vengono finanziati dai servizi stessi, altri da progetti (come uno della 328, altri con la Legge regionale 23), altri ancora fanno parte del volontariato che io faccio da sempre, un po' per ideologia, un po' per non perdere il contatto col territorio e, al contempo, per poter continuare a fare ricerca clinica su una popolazione che non potrebbe fare percorsi in ambito privato. Ad ogni modo, abbiamo sempre più persone e famiglie straniere o miste che si rivolgono volontariamente e direttamente a noi.

1) La prospettiva pluralista (versus quella normativa)

Viviamo in una società dominante rispetto ai gruppi minoritari e ci inseriamo in una prospettiva normativa in cui un certo tipo di modello occidentale è considerato «ideale». In questa prospettiva inseriamo, tra i tanti, anche i modelli familiari o i percorsi di studio: la famiglia mononucleare, ad esempio, costituita da una coppia eterosessuale coniugata con due figli (e meglio se un maschio e una femmina) è considerata il modello ideale di famiglia, anche se oggi la maggioranza delle strutture familiari è costituita diversamente. Quando si prevede un modello ideale, il problema è che tutti quelli diversi rischiano di essere visti o vissuti quanto meno come deficitari e, se non, devianti o addirittura patologici (Fruggeri, 2001).

E' perciò difficile, ma per noi necessario, proporre una prospettiva pluralista dove un modello ideale non ci sia, dove invece si mettano a confronto i diversi modelli e se ne analizzino le caratteristiche e funzionalità. In questo modo si crea, anziché la cultura della devianza, quella delle differenze; emergono nuovi modelli familiari e nuovi tipi di famiglia, sempre più diffusi. Un esempio riguarda le cosiddette famiglie patchwork, cioè quella tipologia di famiglie chiamate spesso dagli addetti ai lavori «famiglie ricomposte» o «ricostituite», andando a supporre la ricomposizione di qualcosa che si è rotto. Per questa ragione, Fruggeri (ibidem) suggerisce il concetto di «plurinuclearità»; a me piace il termine «patchwork», composizione che mette insieme vecchi ritagli di tutti i colori che inizialmente non c'entrano niente gli uni con gli altri, ma che alla fine del lavoro possono creare un insieme armonioso e formare una coperta con storia, che protegge, che cura e dà calore.

Un altro esempio possono essere quelle che io chiamo le «famiglie network»: mi riferisco alle famiglie adottive pluricomposte che creano, attorno a un nucleo sanguineo, una rete di legami familiari con persone che non hanno rapporti di sangue né avevano relazioni precedentemente. Infatti, si presentano sempre più casi in cui fratelli da paesi stranieri vengono accolti in adozione da famiglie diverse. In questi casi, due o più coppie di genitori adottivi, che non avevano alcun tipo di legame prima, si trovano a condividere la fratellanza dei propri figli. Presso Shinui lavoriamo per creare e stabilire dei legami tra queste famiglie: l'incontro tra i fratelli offre loro la possibilità di vivere e di coniugare il passato con il presente e, fra genitori, si crea un legame nuovo e indissolubile. Quest'azione è particolarmente importante poiché i contesti adottivi sono contesti in cui il mondo passato - tanto fisico quanto emotivo - viene spezzato in modo traumatico. Anche nei contesti affidatari ci sono sempre più famiglie network che devono fare i conti con la condivisione della genitorialità degli stessi fratelli. Per i figli, questa condivisione è una risorsa enorme e fonte di benessere, tanto quanto per la famiglia di origine, quella biologica, che solo condividendo la genitorialità può diventare attiva e sempre più coinvolta (Fig.11).

Fig. 11: l'immagine sottolinea l'importanza di abbandonare una visione normativa e di accogliere una prospettiva pluralista nel lavoro con le nuove strutture familiari.

2) Identità mista e pluriappartenenza

Spesso, per valorizzare il passato dei bambini immigrati e delle seconde generazioni e, al contempo, per riconoscere l'appartenenza al Paese di accoglienza, si parla di«doppia identità». Presso Shinui, sia in contesti migratori, sia in quelli adottivi e affidatari, abbiamo imparato a non parlare di doppia identità poiché il concetto doppio produce dicotomie (Edelstein, 2010a; Edelstein e Consiglio, 2007) e, come Gregory Bateson ci insegna, le dicotomie sono «mostri»: non consentono una visione d'insieme, creano dualismi, paragoni, competizione, valutazioni. Parlando di doppia appartenenza, infatti, si cade facilmente nella trappola dei paragoni fra una e l'altra parte, con la conseguenza di dover preferire o sceglierne una.

Viviamo tutti molteplici appartenenze: cultura non è sinonimo di nazionalità né di religione; l'appartenenza nazionale e quella di genere sono altrettanto importanti e così via.

Parlare di identità mista non solo aiuta a mettere insieme pezzi spezzati, a includere e a valorizzare le diverse parti di ciascuno/a, ma è un'azione che si inserisce nel contesto dell'integrazione: non sono più i bambini immigrati o figli di immigrati che godono di un'identità mista, ma tutti i bambini e gli adulti pure. Si esce dal mito che sia meglio «essere tutti di un pezzo».

L'obiettivo, quindi, è di accogliere le molteplici appartenenze e di lavorarci con l'intera popolazione (Edelstein, 2007c).

3) L'inclusione degli universalismi, dell'etnicità e dell'individualità nella cornice relazionale

Il pluralismo include dei livelli che spesso si autoescludono.

I costruttivisti sostengono che la realtà è soggettiva e che ogni individuo costruisce la propria realtà attribuendo significati specifici agli eventi, agli oggetti, alle cose e alle relazioni. Essi vedono la cultura a un micro livello, cioè per loro è importante cogliere i significati personali e la cultura diventa l'insieme di questi significati. Loro avvertono: «Guai nel considerare la cultura un sinonimo di nazionalità» (von Foerster & Glasersfeld, 2001).

Gli etnopsichiatri, invece, vedono la cultura come una struttura specifica di origine esterna ed è proprio questa che contiene e rende possibile il funzionamento dell'apparato psichico (Nathan, 1996). Per loro, quindi, cultura e nazionalità o religione sono strettamente collegati.

Tuttavia, entrambi gli approcci dichiarano di essere contro gli universalismi.

Nell'approccio sistemico pluralista, oltre a considerare l'unicità della persona e ad esaminare il livello sociale e l'aspetto culturale che accomunano gruppi specifici, si include la visione etologica in cui tutti gli esseri umani, appartenenti alla stessa specie, hanno qualità e tratti in comune in quanto esseri socievoli, comunicativi, portatori di pensieri ed emozioni, indipendentemente dalla cultura di appartenenza o dal colore della pelle (Eibl-Eibesfeldt, 1975).

I tre livelli – individuale, socioculturale e universale – sono su uno stesso piano e nessuno fa da metasistema all'altro. Un quarto livello, invece, è trasversale e meta: quello relazionale. Nell'incontro con il diverso, attraverso l'utilizzo del sé (Gergen, 1994), creiamo dialoghi, conversazioni che alimentano un mutuo ascolto, cioè un vero e proprio scambio. Non avviamo indagini unidirezionali, dove l'altro/a deve raccontarsi e spiegarsi («Come è da voi o per te?»), ma ci confrontiamo («Da noi si fa in questo modo e si attribuisce questo significato; come è da voi?» Oppure: «A me questa faccenda fa molta impressione, perché sono cresciuta in un ambiente in cui...») creando un «Noi» (Edelstein, 2013).

Le persone con cui ho lavorato negli anni mi hanno sempre riportato che facendo in questo modo riescono ad aprirsi o addirittura desiderano raccontarsi: non si sentono «nello zoo». Poter narrare com'è da noi consente di inserirsi in un contesto socio-costruzionista di scambio paritario. Così facendo, passa il messaggio che non c'è una cultura predominante, non ci sono dei giudizi (perché se raccontiamo com'è da noi non lo stiamo portando come una verità o un buon esempio), si esprimono i pregiudizi (di cui non possiamo farne a meno [Cecchin, 1988]), la relazione è circolare e le culture vengono messe a confronto. In questo modo possiamo conoscere le altre culture in modo diretto attraverso la relazione e accrescere la consapevolezza e la conoscenza della nostra cultura (Edelstein, 2003b) (Fig.12).

Fig. 12: l'immagine rappresenta i tre livelli del self quello individuale, socio-culturale e universale trasversalmente coinvolti dal livello relazionale.

Aspetti metodologici dell'approccio sistemico pluralista

Finisco questa presentazione con l'illustrazione di alcuni aspetti metodologici specifici del modello sistemico pluralista che vengono utilizzati nelle psicoterapie, nel counseling o nei contesti di mediazione con individui, coppie, famiglie e gruppi. Alcuni di questi aspetti sono stati sviluppati e vengono utilizzati con tutti i clienti, a seconda delle situazioni, ma risultano particolarmente efficaci in ambito interculturale e migratorio.

1) La narrazione nelle tecniche espressive non verbali

Questo modo di lavorare intreccia una prospettiva socio costruzionista con tecniche provenienti dai terapeuti sistemici della sponda Est. Mi riferisco a tecniche come il collage, il disegno congiunto, la scultura familiare (successivamente chiamata scultura umana poiché applicata in altri contesti come quello di formazione) che, inizialmente, venivano utilizzate fondamentalmente a scopo diagnostico. Abbiamo adottato queste tecniche in un'ottica costruzionista, come strumenti che facilitano la co-costruzione di narrazioni; consideriamo il cliente l'esperto del suo elaborato e non vengono agite interpretazioni da parte del professionista. Sono tecniche molto utili per chi non ha una buona conoscenza della lingua italiana (Edelstein, 2007a) (Fig.13).

LA NARRAZIONE NELLE TECNICHE ESPRESSIVE NON VERBALI

- Le tecniche espressive non verbali generalmente sono utilizzate a scopo diagnostico;
- Nell'approccio sistemico pluralista sono, invece, un ulteriore strumento narrativo indirizzato al cambiamento.
- Esse rappresentano una tecnica il cui intento è quello di poter narrare l'indicibile, raccontarsi con scarsa conoscenza della lingua, trasformare la storia, tradurre narrazioni in espressioni corporee, in movimenti, in oggetti e in lavori manuali per arricchire storie e racconti, per far emergere le risorse del cliente.
- Creano cambiamenti nel momento stesso del loro utilizzo.
- *IL CLIENTE E' L'ESPERTO DI SE STESSO*

C. Edelstein

Fig. 13: lo schema illustra l'importanza delle tecniche espressive non verbali nell'approccio sistemico pluralista.

2) La pluralità dei luoghi d'incontro

Un altro aspetto del pluralismo sta nel saper e poter incontrare le persone in posti fuori dalle mura di una stanza di terapia o counseling. Nel modello sistemico pluralista valorizziamo le visite domiciliari, incontriamo le persone al parco, al bar, in un ristorante. Ogni scelta va soppesata. Talvolta sarà per venire incontro alla persona e non aspettarsi che sia solo lei a venire da noi in studio, altre potrà essere per conoscere l'ambiente familiare e poter respirare odori e profumi (non per un controllo, come farebbe l'assistente sociale, ma come condivisione di spazi e vissuti), altre ancora per creare situazioni che facilitino il cambiamento o abbiano un impatto maggiore (Edelstein, 2007b) (Fig.14).

Fig. 14: l'immagine sottolinea come il lavoro clinico non si svolga solo all'interno di determinati spazi ristretti ma ammetta la pluralità dei luoghi.

Un esempio potrebbe essere una situazione che ho seguito non da molto, relativa ad un incontro con i genitori affidatari e quelli biologici di una ragazzina, in un ristorante scelto con cura, che richiamava le origini della famiglia naturale, debole e poco presente nella vita della bambina. Attorno a un tavolo, le mamme hanno potuto abbracciare insieme la bambina, seduta fra loro, farle sentire che si possono avere più mamme e più papà, che questi possono essere in sintonia e lavorare per lei. In una stanza di mediazione questo gesto

sarebbe stato meno probabile o quantomeno costruito e indotto. Le tensioni si sarebbero sentite di più; invece, la situazione piacevole attorno al tavolo, senza connotazione terapeutica, la conversazione fluida e gradevole, i gusti della tenera infanzia della bambina, hanno concesso ai 4 genitori di avvicinarsi e agevolato l'emergere di emozioni che curano l'anima.

3) L'operatore interculturale come mediatore

Presso Shinui generalmente non chiediamo l'aiuto del mediatore clinico interculturale in ambito clinico. Crediamo che con competenze, abilità specifiche e gli strumenti necessari possiamo e dobbiamo entrare in una relazione diretta con le persone immigrate, anche se appartengono a culture che sembrano molto diverse e lontane da noi. Principalmente quest'azione è legata al fatto che crediamo nella costruzione di un «Noi» e di un'intimità nella relazione terapeutica che, insieme a un terzo, si fatica a co-costruire (Edelstein, 2013), ma è proprio nell'ambito interculturali che questi aspetti si riempiono di ancor più significato e peso.

I rischi dell'utilizzo del mediatore interculturale, parte integrale del dispositivo etnopsichiatrico, sono numerosi e proverò a elencarli brevemente.

- La presenza del mediatore rischia di creare distanza nella relazione fra operatore e cliente e diventare un ostacolo per la costruzione del «Noi».
- Un mediatore, pur essendo molto competente della propria cultura, rischia di non considerare aspetti specifici della stessa, proprio perché ci appartiene; noi, operatori, rischiamo di non individuare conflitti interni a diversi gruppi sociali o fra connazionali.
- Presentandosi come figura che fa conoscere all'operatore e all'Istituzione la cultura di provenienza dell'immigrato, la presenza del mediatore rischia di essere proprio chi toglie la parola e il protagonismo al cliente stesso, rendendolo passivo e inducendo un'azione tutt'altro che di empowerment. In questo modo, rinunciamo al livello del sé individuale, che pone in evidenzia e valorizza l'unicità delle persone, indipendentemente delle loro appartenenze.
- Spesso è la cultura minoritaria che deve essere raccontata e spiegata, dimenticando che anche quella dominante lo necessita all'interno di una relazione interculturale; di conseguenza, la presenza del mediatore rischia di apparire come un intervento etnocentrico in cui soltanto la cultura del gruppo più debole viene studiata ed esplorata.

Senza aver la presunzione di enunciare una verità, il modello sistemico pluralista ci fa sentire partecipi di una relazione, ci aiuta a entrare nel mondo nostro e degli altri, per insieme lavorare verso il cambiamento desiderato. Anche quando la lingua non è padroneggiata e il cliente fatica a esprimersi, attraverso i concetti, le metodologie, gli strumenti e le tecniche qui riportati, insieme all'aiuto del linguaggio non verbale, così dominante e presente nella comunicazione umana, possiamo condividere un cammino.

4) L'équipe interdisciplinare e la rete

Nella pianificazione e messa in atto sul territorio dei nostri numerosi progetti in ambito interculturale, un elemento basilare è l'attenzione «all'équipe interdisciplinare», diversa da un'équipe multidisciplinare. L'équipe multidisciplinare significa avere al proprio interno delle professioni diverse. L'équipe interdisciplinare è un'équipe che entra in dialogo, che ha uno scambio, che costruisce un linguaggio comune, che si pone questioni etiche - come ad esempio le appartenenze di questi bambini oppure cosa implica la cura materna - che basa il proprio lavoro sulla condivisione e sul creare qualcosa insieme.

L'équipe interdisciplinare apre lo spazio per la costruzione della rete; la rete professionale è importantissima nella nostra esperienza e ha delle funzioni non solo formali: nell`équipe viene curata la relazione tra i membri al fine di stare bene e di divertirci (perché no?), per essere in grado e anche sereni nell`occuparci della cura dell`Altro. Durante gli incontri della rete professionale spesso sono invitati anche i nostri clienti per non parlare di loro, ma per parlare con loro. Creiamo quindi reti, nessi, legami (Edelstein, 2010b) (Fig.15).

Fig. 15: lo schema illustra come il pluralismo stia nell'includere e non nell'escludere dai luoghi, dalle appartenenze, dalle identità, dalle professioni.

«Il pluralismo sta nell'includere e non nell'escludere dai luoghi, dalle appartenenze, dalle identità, dalle professioni, per poter noi insieme - oggi e da oggi - continuare a costruire ancor più insieme maggior sapere».

Bibliografia

Cecchin G. 1988, *Revisione dei concetti di ipotizzazione, circolarità e neutralità. Un invito alla curiosità.* «Ecologia della mente», giugno 1988, pp. 29 - 45.

Edelstein C. 2000a, *Di Isabel e altri demoni*, In Losi N. *Vite altrove: migrazioni e disagio psichico,* Feltrinelli, Milano.

Edelstein C. 2000b, *Il pozzo: uno spazio di incontri.* «Connessioni», Vol 6, pp. 71-86.

Edelstein C. 2002, *Aspetti psicologici dei processi migratori al femminile. Albatros in volo,* «Psicologia e Psicologi», Vol 2, (2), pp. 227-243.

Edelstein C. 2003a, *Aspetti psicologici dei processi migratori al maschile – differenze di genere,* «m@gm@ - Rivista Elettronica di Scienze Umane e Sociali – Osservatorio di Processi Comunicativi», Vol 1, (2).

Edelstein C. 2003b, *La costruzione dei Sé nella comunicazione interculturale*, «Studi Zancan», Vol 6, pp. 121-147.

Edelstein C. 2004, *Il counselling interculturale – un'introduzione*. «Il Counsellor», Vol 1, pp. 13-19.

Edelstein C. 2006, *L'integrazione: un approccio dal basso*, «m@gm@ - Rivista Elettronica di Scienze Umane e Sociali – Osservatorio di Processi Comunicativi», Vol 4, (2).

Edelstein C. 2007a, *Il couselling interculturale. Un modello di intervento pluralista*. «Connessioni», Vol 19, pp. 121-140.

Edelstein C. 2007b, *Il counseling sistemico pluralista. Dalla teoria alla pratica*, Ericson, Trento.

Edelstein C. 2007c, *L'identità mista di bambini e adolescenti*, «m@gm@ - Rivista Elettronica di Scienze Umane e Sociali – Osservatorio di Processi Comunicativi», Vol 5, (2).

Edelstein C. 2010a, *Adozioni internazionali: identità mista e famiglie multiculturali*, in Vadilonga F. (a cura di) *Curare l'adozione. Modelli di sostegno e di presa in carico dei percorsi adottivi*, Raffaello Cortina, Milano.

Edelstein C. 2010b, *Interdisciplinarietà e reti e di professionisti. Il lavoro clinico con i migranti*, «Riflessioni sistemiche», Vol 3.

Edelstein C. 2013, *L'epistemologia del Noi nel modello sistemico pluralista: il riconoscimento dell'Altro come processo circolare, dinamico e riflessivo nei percorsi d'aiuto*, «Riflessioni sistemiche», Vol 8.

Edelstein C., Consiglio A. 2007, *Famiglie adottive e prospettiva pluralista*, in *Raccontarsi per capire*, Edizione Associazione FamigliAperta, pp. 110-125.

Eibl-Eibesfeldt I. 1975, *Ethology: The biology of behavior,* Thomson Learning, New York.

Foerster H. von, Glasersfeld E. von 2001, *Wie wir uns erfinden. Eine Autobiographie des radikalen Konstruktivismus*, Carl-Auer-Système, Heidelberg.

Fruggeri L. 2001, *I concetti di mononuclearità e plurinuclearità nella definizione di famiglia*, «*Connessioni*»,Vol 8, pp. 11-22.

Gergen K. 1994, *If persons are texts*, in Messer S.B., Sass L.A. e Woolfolk R.L., «Hermeneutics and psychological theory», Rutgers University Press, New Brunswick and London.

Musillo I. 1998, *L'albero del viaggiatore – mito e contabilità familiare nel progetto migratorio*, «Pluriverso», Vol 3, pp. 52-59.

Nathan, T. (1996). *Principi di etnopsicoanalisi,* Bollati Boringhieri, Torino.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

Uno sguardo sistemico sull'interculturalità
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.11 n.3 Settembre-Dicembre 2013

DIALOGO TRA GLI ORATORI

Giuseppe Cardamone

cardamone@ala.it
Medico Psichiatra, Etnopsichiatra, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'azienda USL 9 di Grosseto.

Cecilia Edelstein

cecilia@shinui.it
Social worker, Psicologa e Terapeuta familiare, Counselor ed esponente dell'approccio sistemico pluralista. Presidente dell'Associazione Shinui, Centro di Consulenza sulla Relazione. Responsabile scientifica e docente del Corso di Counseling, Mediazione e Terapie Interculturali, è Collaboratore Scientifico dell'Osservatorio dei Processi Comunicativi, membro del Comitato Scientifico della rivista elettronica m@gm@ e del Comitato Scientifico della Collana dei Quaderni di m@gm@, pubblicata da Aracne Editrice.

Salvatore Inglese

inglese54@gmail.com
Medico Psichiatra, Etnopsichiatra, dirige il Modulo Transculturale del Centro di Salute Mentale dell'ASL di Catanzaro, collabora con il Centre Devereux di Parigi. Docente del Corso di Counseling, Mediazione e Terapie Interculturali.

Natale Losi

natalelosi@gmail.com
Psicoterapeuta sistemico e transculturale, direttore della Scuola di psicoterapia Etno-Sistemico-Narrativa di Roma. É docente del Corso di Counseling e Terapie Interculturali.

Caterina Mattea

caterina.mattea@fastwebnet.it
Laurea in Filosofia e successivamente in Psicologia. Iscrizione all'Albo degli Psicologi della Lombardia. Membro dell'équipe clinica del Centro Shinui e coordinatrice della supervisione dei tirocinanti esterni e dei progetti di counseling sul territorio. Ampia esperienza in ricerca di mercato e Counseling Aziendale, specializzata in etnopsichiatria presso il Centro Devereux.

Caterina Mattea: In ambito interculturale e nel lavoro clinico con i migranti è da anni che il dispositivo etnopsichiatrico sviluppato a Parigi, inizialmente al Centre Deveureux, viene seguito da colleghi italiani. Da sempre nel corso di counseling e terapie interculturali abbiano dedicato uno spazio a questo approccio per offrire agli allievi uno sguardo più ampio che vada oltre l'approccio sistemico pluralista e che consenta un dialogo fra i due. Per questo abbiamo invitato al convegno i docenti del corso legati a questa metodica. Vorrei aprire la tavola rotonda, costituita quindi da professionisti che vengono considerati in Italia esponenti del dispositivo etnopsichiatrico, chiedendo quali sono oggi i debiti e le evoluzioni dell'etnopsichiatria, in cosa ancora si sente il suo effetto e cosa rimane vivo, anche più concretamente nella pratica di lavoro.

Giuseppe Cardamone: Esordisco indicandovi la mia esatta collocazione professionale: faccio lo psichiatra e non mi sono mai definito etnopsichiatra, anche se ho la passione per l'Etnopsichiatria. Lavoro da oltre ventisei anni e ho iniziato ad occuparmi di questi temi a metà degli anni Ottanta.

Mi sono formato in un'Università del sud, per la precisione a Napoli. In quegli anni, molti nostri connazionali tornavano da migrazioni, a volte fallite, generando il cosiddetto fenomeno della "migrazione di ritorno". L'oggetto della mia tesi di laurea verteva su questo argomento e, da allora, sono rimasto molto legato a queste tematiche che ho continuato ad esplorare da un vertice osservativo particolare, dal momento che, per una fortunata vicenda professionale, ho lavorato sempre nel servizio pubblico.

Vi esporrò, quindi, la mia personale testimonianza di operatore del servizio pubblico. Partiamo da alcune questioni di carattere storico: nel nostro Paese, di fatto, il volontariato (detto anche Terzo Settore) sia laico che religioso (laico nel caso di Shinui, religioso nel caso della Caritas o di altri enti religiosi), ha svolto un'attività di supplenza fondamentale per l'accoglienza e per la reciprocità, nei confronti di tutte le numerose popolazioni migranti arrivate in Italia dalla seconda metà degli anni Ottanta.

In questa cornice storica si inserisce il mio contributo critico e dialettico. Il mio attuale ruolo professionale e istituzionale di responsabile di un sistema di cura impegnativo, come il Dipartimento di Salute Mentale, mi permette di fornire alcuni elementi di consenso entro cui inserire all'interno delle attività del Dipartimento la questione della salute mentale dei migranti.

Credo che per il nostro lavoro con i migranti ci siano tre paletti imprescindibili: il primo paletto è che, per affrontare il tema della salute dei migranti, bisogna essere disposti a una critica inesausta degli apparati disciplinari consolidati che vengono adoperati ormai da anni, anche nel trattamento dei migranti stessi. Questa mia considerazione colpisce l'attuale organizzazione dei servizi socio-sanitari, l'architettura del sistema che abbiamo di fronte, nonché i costrutti conoscitivi dei centri di sapere e di consenso, frequentati dalla comunità scientifica o dalle corporazioni professionali. Invito quindi a diffidare del fatto che i nostri saperi, anche quelli delle discipline psicologiche e più culturalmente sensibili, siano in grado di poter cogliere queste realtà altre, pur mantenendo continuamente un atteggiamento di critica. Tale atteggiamento appartiene a coloro che hanno fatto, in maniera mirabile, la rivoluzione psichiatrica in Italia, ovvero la deistituzionalizzazione. Questo processo ha riguardato il nostro Paese e continua a riguardarlo ancora oggi, anche dopo aver superato il concetto di ospedale psichiatrico, a causa del crearsi di nuove istituzioni, fra le quali anche alcuni servizi di salute mentale.

Il secondo paletto, invece, consiste nella ridefinizione della genesi della sofferenza individuale, o meglio, della posizione dell'individuo sofferente e del riconoscimento delle sue forze. Elemento in comune con la presentazione fatta da Cecilia Edelstein è la definizione e lo statuto della sofferenza come risultante dell'interazione, delle pressioni esercitate, attraverso le quali il nostro stesso mondo si affaccia e avanza, interrogando e modificando non soltanto i dispositivi clinici, ma anche la visione che il soggetto ha di sé, degli altri e del contesto ospitante. Una delle questioni fondamentali è che, mentre noi cerchiamo di aiutare i migranti, anche loro cercano di aiutare noi. E mentre noi cerchiamo di capirli, anche loro cercano di capirci.

Questa necessità epistemologica diventa un elemento fondamentale per effettuare un terzo passaggio: il terzo paletto. Esso consiste nel provare a superare i nostri dispositivi tradizionali occidentali nella dimensione clinica; cosa che, in qualche modo, l'approccio sistemico ha già fatto da tempo, ma che tuttavia nel campo della salute mentale dei migranti viene gestita dal mediatore, necessario per il transito verso nuovi processi di negoziazione tecnica e culturale. Figura, quella del mediatore, non riconducibile né al facilitatore linguistico, né al conoscitore delle lingue veicolari, ma al clinico che eventualmente conosce più lingue e che può utilizzarle nell'interazione clinica.

Di seguito prenderò in considerazione quattro aree di ricerca, rispetto alle quali mi trovo d'accordo con quanto detto da Cecilia Edelstein e che riguardano ciò che cerco di fare da anni nei contesti pubblici. Per esempio, in questo momento ho un incarico da parte della Regione Toscana nel tentativo di facilitare le prese in carico delle persone richiedenti asilo. L'impresa è di per sé titanica, anche perché una delle risposte più frequenti che ottengo dai miei colleghi dei Dipartimenti di Salute Mentale è: «Abbiamo i nostri; perché dobbiamo prendere quegli altri?». Questa obiezione, apparentemente volgare, acquista senso se collocata all'interno della fase storica in cui si trovano i servizi per la salute mentale in Italia: una fase di progressiva regressione verso un modello sempre meno aperto alla dimensione comunitaria. Per me questa è una questione centrale nel lavoro con i migranti, poiché rappresenta la possibilità di aprire dei tavoli d'incontro con i contesti associativi che li rappresentano. Tavoli che ogni servizio ha il dovere di aprire, perché sono la base su cui costruire delle reti di lavoro concrete.

Per esempio, nel mio contesto di lavoro, esiste un tavolo permanente che lavora su come distinguere le problematiche di salute mentale dei migranti dalle necessità di cura psichiatrica degli stessi. È una prima operazione, banale, ma fondamentale: mai cadere nell'errore di far coincidere i problemi di salute mentale

con i problemi psichiatrici di una minoranza o di una maggioranza. Sono due cose estremamente differenti. Infatti, nell'ottica della Sanità Pubblica, questo è un elemento decisivo anche per evitare stigmatizzazioni e, soprattutto, sanitarizzazioni eccessive.
Espongo qui di seguito le quattro aree di possibile ricerca, nonché agenda di lavoro, per i prossimi anni. Enuncerò alcuni progetti in divenire, pertanto potenzialmente modificabili, soprattutto in base ai modelli di *welfare*, che l'Italia adotterà. E' necessario, infatti, avere consapevolezza del fatto che i continui tagli al *welfare* sortiscono effetti di progressiva e inevitabile crisi del sistema di cura, fino ad arrivare a una totale assenza di *welfare*.
La prima area di ricerca consiste nel provare a ragionare in maniera complessiva e sistemica (aggettivo che reputo adatto al campo della salute mentale dei migranti). Qualunque intervento terapeutico deve discendere da un tipo di osservazione che impedisca di pensare alla persona con problemi di salute mentale in funzione di categorie precostituite, che agiscono come qualcosa di cui siamo a conoscenza. Tuttavia, esse non solo sono fallaci, ma ci deviano da tutt'altra parte.

Quindi un'area fondamentale di riflessione e ricerca continue deve riguardare il modo in cui avviene la dinamica dell'osservazione. Anche in questo vedo un punto in comune con quanto detto da Cecilia Edelstein, soprattutto all'interno di una necessaria sensibilità al contesto dell'osservazione, che non sempre nei servizi pubblici è presente. A questo punto vengo alla proposta di tipo dialettico. Penso che un servizio di privato sociale abbia senso se situato all'interno di una collaborazione forte con un contesto pubblico eticamente all'altezza, in termini di etica del fare. Questo tipo di collaborazione pubblico/privato deve misurarsi con diversi problemi: la capacità di costruire azioni, tavoli e pratiche, di interrogare, di porre le domande giuste. In caso contrario il territorio diventa una parola assolutamente priva di senso e di significato.

La seconda area di ricerca, su cui da anni mi confronto con Salvatore Inglese, riguarda laquestione della postura dell'osservatore: l'osservatore deve impegnarsi nel sistema di cura in cui lavora, nel riesame critico dei modelli di funzionamento mentale adottati nella sua pratica clinica. Ciò richiede un lavoro approfondito di decostruzione delle categorie che hanno fissato il modo di concepire l'oggetto di studio, ma anche di riscoperta di tutte quelle archeologie dei saperi. La postura dell'osservatore non è tuttavia da confondere con la dinamica dell'osservatore: essa, infatti, si riferisce alla possibilità di lavorare mantenendo quell'atteggiamento di apertura degli apparati disciplinari, rendendolo però cogente all'interazione operatoria e operativa.

La terza area di ricerca riguarda il provare a costruire delle analisi attente e cogenti delle tecniche operative, cioè delle pratiche. Sostanzialmente, la scena clinica deve dirigere la propria attenzione sulle azioni del terapeuta, o del supporto operativo, e non sulla pretesa dell'essenza del soggetto, né sulla sostanza della patologia. Essa deve invece occuparsi dei sistemi terapeutici, degli oggetti attivi, delle logiche tecniche, di tutto ciò che contribuisce a costituire quello specifico individuo, che in qualche modo ci accade di incontrare. Bisogna cioè capire come funziona la "fabbricazione culturale". E' questo ciò di cui ci interessa parlare non solo quando incontriamo i migranti, ma anche persone provenienti da un altro Paese.

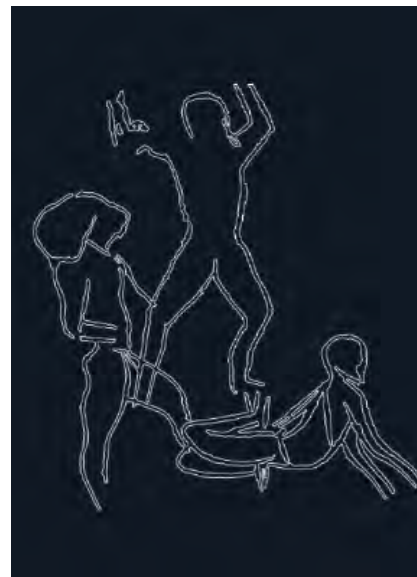
Infine, la quarta area di ricerca, su cui vedo un ulteriore punto di contatto con quanto detto da Cecilia Edelstein, è la co-emergenza individuo/gruppo sociale o culturale. Co-emergenza significa che la scena clinica non è occupata dal solo paziente, poiché in essa viene presentato anche il suo gruppo di appartenenza insieme alle articolazioni, che chiamiamo strutturabili, e alle strutturazioni funzionali del suo sistema di appartenenza sociale.

Credo che questa nostra modalità di lavoro, tra l'altro attiva nei servizi pubblici di buona parte della Toscana come Firenze, Prato, Grosseto, Lucca e Arezzo, sia sostanzialmente una moltiplicazione di soggettualità; tale modalità va nella direzione di far sì che la co-emergenza dell'individuo/gruppo sociale/culturale sia fattiva e riconoscibile dagli operatori. I nostri servizi, infatti, devono assolutamente essere attrezzati per gestire le gruppalità.

Concludendo, la necessità di rifondare alcune pratiche cliniche, a partire dall'occasione che fornisce l'incontro con i migranti, ci permette di ragionare in questi termini senza il maglio della costrizione e della necessità di innovare, soprattutto perché privi di una tradizione coloniale. Come sostiene Edgar Morin, «l'innovazione è una conservazione che camuffa la realtà. E' una conservazione filtrata». Il mio invito, soprattutto poiché siamo fuori da una tradizione coloniale, è quello di essere tutti disponibili a ragionare insieme su come fare.

Salvatore Inglese: L'Italia ha una peculiare tradizione coloniale che ha determinato il modo stesso della sua fondazione unitaria, e questo non va dimenticato: dal 1860 essa si è lanciata in una campagna di unificazione nazionale e ha annesso, per mano militare, l'area mediterranea del territorio peninsulare. Per questa ragione storica i discendenti di quella *prima* colonizzazione, quando si impegnano nell'esercizio critico di un pensiero fondato sulla pratica clinica e sociale, possono occupare un autentico vertice di competenza da cui comprendere e descrivere i fenomeni del passato prossimo e del futuro imminente, prendendo finalmente la parola in quanto soggetti subalterni ma immuni da desideri egemonici.

Oggi dobbiamo interrogarci sul termine "migrazione internazionale", chiedendoci se esso conservi ancora un'energia euristica o se non bisognerebbe procedere alla sua sostituzione per poter capire meglio le strategie complesse (demografiche, culturali) dei popoli che si proiettano in contesti geopolitici diversi dai propri.

Facciamo l'esempio degli *esodati*: per poter classificare sociologicamente e giuridicamente un fenomeno del tutto peculiare si deve impiegare un emblema, utilizzare una parola simbolica che richiama l'allontanamento, lo sradicamento di molte persone dal loro luogo d'origine, per trovarsi poi gettati in una sorta di terra di

DOAJ Content

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

mezzo identificata da caratteristiche privative o negative, difettuali, all'interno della quale si consumano drammi personali e collettivi, spesso silenziosi e puntualmente esiziali.

Se la migrazione globalizzata del pianeta diventa il *marchio* fondamentale e generalizzato dell'umanità di questo Terzo Millennio, essa non può più essere assunta come un fenomeno sociologico contingente di cui rintracciare il possibile significato - l'effetto - su scala meramente individuale o di piccolo gruppo (es., famiglia, minoranze demografiche, strati sociali in sofferenza che, prima o poi, si emanciperanno dalla condizione iniziale di bisogno materiale). Essa riguarda intere popolazioni in movimento lungo un ampio arco temporale (un'epoca piuttosto che una fase cronologica) e all'interno di uno spazio geoculturale illimitato (coincidente con il mondo stesso - tendenzialmente aperto - piuttosto che con un territorio confinato).

Se trattiamo la migrazione in quanto fenomeno individuale (come si tende a fare quando si incontra uno specifico migrante ben individuato), trasformiamo quell'individuo in una cosa inerte, un *atomo sociale esodato* (sganciato) dal reticolo delle sue appartenenze, separato (alienato) dalla propria dinamica storica costitutiva. In realtà, quando incontriamo un migrante non interagiamo con *un* individuo desocializzato e deculturato, ma siamo ammessi al cospetto di un'umanità del tutto diversa dalla nostra, costruita secondo i canoni propri di un determinato mondo di provenienza.

Le fabbricazioni culturali (a cui, giustamente, si riferisce Cardamone nel suo intervento) agiscono sul nucleo biologico dell'umano per concedere all'uomo di emanciparsi da una condizione di finitezza e diventare una soggettività in grado di concepire e di abbracciare l'infinito. Si pensi all'invenzione della lingua: le lingue ci permettono di *pensare l'infinito*, di articolarlo secondo rappresentazioni e pratiche sociali in costante mutamento, cosa che nessuna specie animale, utilizzando codici non linguistici, è capace di fare, riuscendo a determinarsi solo dentro uno spettro limitato di possibilità adattive ed evolutive.

Il termine etnopsichiatria venne introdotto in Europa da Georges Devereux, che fece uso di tale concetto al riparo dall'insulto coloniale, proprio perché egli stesso era un migrante, un subalterno; il termine, da lui impiegato per indicare una metodologia interattiva piuttosto che una disciplina, proviene dall'Haiti creola, abbacinante e oscura, conosciuta nel corso del suo incessante pellegrinaggio scientifico e personale. Questa isola - un crocevia di culture in movimento, o deportate, e un intreccio irrisolvibile di storie e di Storia - pensa se stessa come un decisivo centro spirituale del mondo. Si potrebbe quindi affermare che il termine etnopsichiatria, in qualche modo, è terribile poiché esprime l'arroganza di una soggettività culturale che vuole imporsi sul mondo, trasformandovi ciò che non ama. E' quindi un termine scandaloso poiché rimanda a una *metodologia sostanzialmente sovversiva* che innerva la condizione ontologica subalterna (resa tale sul piano storico dei rapporti di forza tra civiltà separate e in conflitto) con una tendenza irriducibile ad esprimere tecniche (saper fare) e saperi che si propongono come *esperti*.

Per questo motivo, ogni volta che l'etnopsichiatria piomba sul mondo occidentale crea scandalo, scompagina i giochi delle corporazioni disciplinari: essa veicola un senso politico di contrasto irriducibile, ispirato al rifiuto di sottomettersi (recalcitranza) alla logica del dominio (scientifico, professionale, ideologico).

In generale e in estrema sintesi, cosa sostiene l'etnopsichiatria e perché attualmente risultano insufficienti le categorie "migrante", "migrazione", e così via? Sostiene che, per fare attività di cura, è necessario comprendere lo statuto del disordine mentale all'interno del gruppo di individui a cui il soggetto sofferente appartiene. Essa invita a guardare e a saper riconoscere il popolo e il mondo retrostanti a quell'individuo; e poi aggiunge che, quando due mondi (ovvero due individui) si incontrano, la contrattazione e l'integrazione non riguardano solo i singoli soggetti o, al massimo, i piccoli gruppi, ma quei mondi lontani, nel loro insieme. In altre parole, l'etnopsichiatria è un termine politicamente scandaloso perché comunica che nelle società multiculturali forzatamente integrate, anche quando non vi è una vera e propria integrazione e al suo posto esistono ampie realtà di marginalità ed emarginazione, va rinegoziato il *contratto sociale* (vedi le questioni sulla cittadinanza al dipolo giuridico *ius soli vs ius sanguinis*). Essa mette inoltre in evidenza che esistono meccanismi che contrastano la possibilità di rinegoziare tale contratto (giochi politici e di potere, metodologie e linguaggi inadeguati).

Da qui si evince che se l'etnopsichiatria è un termine che proviene dai mondi subalterni, è un termine contemporaneamente politico e metodologico che non definisce una disciplina quanto, piuttosto, una metodologia.

Tale metodologia è meglio comprensibile se si prova a scomporre il termine definitorio in tre segmenti concettuali e operatori:
- *etno* - ci porta a chiedere all'altro "da quale mondo vieni?", "a chi appartieni?";
- *psi* - lo interroga su "come respiri?", "cosa dà calore al tuo corpo e dona un senso ai tuoi pensieri?";
- *iatria, iatreia* - implica l'essere disposti a riconoscere l'altro come soggetto, come una soggettività contestativa. L'incontro tra due persone, infatti, è un incontro polemologico, di contestazioni, di malintesi, essendo sempre caratterizzato dal conflitto. La pacificazione non è il presupposto dell'incontro ma, al contrario, il punto di arrivo.

L'etnopsichiatria, infine, è un *dispositivo:* uno strumento che permette di mettere insieme una serie di fattori eterogenei come, ad esempio, regole, leggi, filosofie, visioni del mondo e, soprattutto, corpi. Un dispositivo ha un corpo, è un corpo!Ma non nella banalizzazione dei linguaggi universali di espressione dei corpi, perché i corpi non si esprimono, non sono capaci di esprimersi nella pura equivalenza tra codici comunicativi linguisticamente e semanticamente differenti se non ai più bassi livelli di espressione. Vedi, ad esempio, le cosiddette fisiognomiche della paura, le emozioni universalmente concesse a tutti gli esseri umani in quanto membri di fatto di quella stessa specie. Ma gli esseri umani sono costruiti come tali per non farsi chiamare

più, semplicemente, una specie umana tra tante altre specie, ma perché i suoi membri siano, di volta in volta, eroi, divinità, più spesso demoni.

Come si è visto, dunque, l'etnopsichiatria è qualcosa di complesso che non si lascia facilmente ridurre o ricondurre a rappresentazioni pacificatorie. E' come quando uno tiene nel cassetto il *libro maligno* che legge nottetempo, ma che consente di ritornare al mondo della luce con una nuova e diversa ispirazione per poter essere nel mondo della luce più quieto, fattivo e, se volete, anche transitivo.

Natale Losi: Sono abbastanza d'accordo con tutto ciò che è stato detto, in particolare con quanto affermato da Salvo Inglese riguardo all'etnopsichiatria come polemologia, in altre parole scienza o discorso sul conflitto, sulla guerra, sul *Polemos*.

Non sempre, però, questa dinamica è introdotta dal paziente all'interno del lavoro clinico. Io dò una lettura divergente rispetto a quella dell'etnopsichiatria canonica – se ce n'è una – ad esempio rispetto a quella che, alcune volte, viene rappresentata da Nathan. Cerco di approfondire.

Sono molto colpito dalla frase che leggo ora sul muro di fronte a me: "ricchezze vere sono la saggezza e la conoscenza", mentre dal punto della sala in cui mi trovavo prima ne vedevo un'altra, che mi piaceva molto meno, che finiva così: "istruzione e amore". La prima mi fa venire in mente che, i professionisti della salute mentale, specie quando lavorano con persone che provengono da altre culture, pensano di possedere saggezza e conoscenza: non è così. Cerco di fare un esempio riportando un breve passaggio di un libro che mi sembra rappresenti molto bene la mia idea di pensiero etno-sistemico-narrativo. Si tratta di un libro bellissimo di uno scrittore ceco, boemo, Bohumil Hrabal, che si intitola *Ho servito il Re d'Inghilterra*. Inizia così: «State attenti a quello che adesso vi dico. Quando arrivai all'hotel Praga, il capo mi prese per l'orecchia sinistra e tirandomela disse: "qui tu sei il piccolo di sala perciò ricordati, non hai visto niente, non hai sentito niente. Ripeti." E così dissi che al lavoro non vedevo niente e non sentivo niente. E il capo mi tirò per l'orecchia destra e disse: "ma ricordati anche che devi vedere tutto e sentire tutto. Ripeti." E così ripetei stupito che avrei visto tutto e sentito tutto» (p. 5).

Quando lavoriamo in modo etno-sistemico-narrativo, cerchiamo di individuare questo posizionamento, quello che il capo dei camerieri indica al piccolo di sala all'inizio di questo romanzo. Significa, in qualche modo, essere all'interno di una sorta di labirinto. Qual è la caratteristica che tanto preoccupa e che tanto spaventa del labirinto nel pensiero occidentale? Il fatto che questo sia qualche cosa che si può pensare, ma che non si può rappresentare; il che, per la cultura occidentale, fondata proprio sulla possibilità di rappresentazione di ciò di cui si può parlare, costituisce un problema enorme. Perché non si può rappresentare il labirinto? Perché il labirinto, per definizione, non ha un centro e quindi, se potessimo rappresentarlo, modificheremmo questa sua essenza ontologica.

Con quanto sto dicendo, che attingo da racconti e che qui utilizzo in modo metaforico, intendo dire che il nostro posizionamento nei confronti dell'altro deve essere di ricerca della possibilità di essere spiazzati, di non sapere cosa fare, di ascoltare. Quindi, un posizionamento completamente diverso rispetto a quello più diffuso, nella nostra cultura, dove il professionista della salute mentale si pone nei confronti del "matto" in funzione di una diagnosi. Quelle appena esposte, se vogliamo essere puntuali e riconoscenti, sono tutte riflessioni che ritroviamo già all'interno del pensiero sistemico. A proposito del posizionamento, ad esempio, già negli anni '50, in riferimento alla costruzione di quella che è poi stata chiamata cibernetica di secondo ordine, Heinz von Foerster, fisico e cibernetico, sosteneva che il mondo emergesse dalle operazioni dei soggetti (von Foerster, 1987). Allora, quando parliamo di contrattazione, anche conflittuale, tra soggetti diversi all'interno di un dispositivo, non facciamo altro che parlare di questo. Potrebbe essere interessante riportare anche qualche passo di una delle ultime interviste che Gregory Bateson aveva rilasciato per una rivista di psicologia. Più esattamente: **La mente dell'uomo è piccola quella del mondo è molto più grande.** Questo è il titolo dell'intervista, rilasciata da Bateson un anno circa prima di morire, il 4 aprile del 1979, alla rivista "*Psychologie*".

Come immagino saprete Gregory Bateson è stato uno degli intellettuali che più profondamente hanno segnato molti campi del sapere del novecento. Vi riporterò alcuni stralci che mi sembrano estremamente pertinenti con il dibattito odierno.

Intervistatore. Quali sono le tappe fondamentali nello sviluppo della sua riflessione?

Bateson. Uno spirito orientato verso i modelli è uno dei fattori fondamentali che permettono al vento dell'ispirazione di soffiare sulla mente. I lavori di mio padre mi hanno aiutato a uscire dalle false piste su cui mi ero avviato all'inizio. Ho cominciato a pensare che le idee fuori moda sull'epistemologia-in particolare quella umana-erano il riflesso di una fisica desueta e impropria. [...]

È l'epistemologia, la colpevole. È questa ristrettezza di vedute che ci impedisce di scorgere il modello che collega le cose. Vale a dire, un metamodello; un modello dei modelli.

Per la maggior parte del tempo noi non arriviamo a scorgerlo. Fatta eccezione per la musica, siamo stati abituati a considerare i modelli come cose statiche. Il metodo corretto per iniziare a riflettere sul "modello di relazione" è di concepirlo come una danza di parti in interazione.

(...) gli studiosi comportamentali hanno l'abitudine di cercare delle quantità, e così non colgono i fattori realmente importanti. Ciò porta, per esempio, a una sorta di comprensione sterile del fenomeno sociale, che io chiamo "***conoscenza soporifera***". Ho preso questo termine da Molière. Alla fine del suo "Borghese gentiluomo", c'è una scena nel corso della quale dei medici medievali passano un esame orale di dottorato a

un candidato. Gli domandano: “Perché l'oppio fa dormire?”. E il candidato risponde trionfalmente: “Ciò deriva, illustri signori, dal fatto che contiene un principio soporifero”.

Applaudono tutti, e dicono che la risposta è proprio buona. Così, lei può constatare che un gran numero di spiegazioni offerte dalla psicologia sono di questo tipo. L'aggressione è spiegata con una “istinto aggressivo”. E via di seguito. Questo tipo di spiegazione suppone che la causa di un comportamento è una parola astratta derivata dal nome di quel comportamento stesso.

Intervistatore. Qual è allora l'alternativa?

Bateson. Ebbene, l'alternativa all'oppio e considerare le relazioni tra l'oppio e il paziente, e cercarne un metodo di indagine... Lì si trova la risposta: nella relazione [...]. Il problema tra gli psichiatri è che essi hanno perduto il contatto con i fondamenti dell'epistemologia.

Intervistatore. Vuol dire che gli psichiatri fanno delle supposizioni sugli individui non basate sulla realtà?

Bateson. Sono abituati a un modello falso, derivato dalle scienze dell'800. L'entità clinica è vista come una certa cosa (“soporifera”), che risiederebbe all'interno del paziente. Ciò che non vogliono vedere è che dare un nome a questa “cosa” non è sufficiente per conoscerla. **La mappa non è il territorio.**

Intervistatore. Che differenza fa rispetto alla terapia?

Bateson. Il terapeuta dice implicitamente al malato: “Lei deve controllare la sua aggressività”.

Che è efficace più o meno quanto chiedere ad un alcolista di controllare il suo alcolismo. Ciò conduce solo a una grande sofferenza, a un aggravamento della situazione: causata però dal medico, non già dalla malattia. La sofferenza è un prodotto inevitabile dell'azione guidata dall'ignoranza. Guardiamo la storia della psichiatria: l'insulina, la lobotomia, l'elettroshock, la ferocia del disprezzo popolare hanno contribuito a quell'aumento della sofferenza umana che va sotto il nome di schizofrenia.

Mi vorrei ora ricollegare all’aspetto, espresso da Cecilia Edelstein, che riguarda la questione narrativa, o della narrazione, e mi chiedo: che cos’è per noi un lavoro sulla narrazione, sulla ricostruzione di storie? È essenzialmente, da un punto di vista terapeutico, una possibilità di riposizionare il paziente all’interno di questo dispositivo.

Noi abbiamo una Scuola, facciamo psicoterapia, gestiamo la formazione per gli allievi che diventeranno psicoterapeuti e abbiamo anche uno sportello clinico nel quale gli allievi lavorano con i didatti della scuola; presso questo sportello clinico pervengono, in grandissima maggioranza, richiedenti asilo, che ci vengono inviati da associazioni che gestiscono Centri, strutture di accoglienza e così via, che si trovano in difficoltà in quanto non sanno come gestire queste persone. L’invio alla rete dei servizi pubblici è in genere fallimentare. Sarebbe interessante sentire da Giuseppe Cardamone cosa avviene per esempio in Toscana dove, come diceva, esiste un piano. Per esperienza, avendo lavorato a livello internazionale e in tante regioni d’Italia, posso affermare che a Roma, nel Lazio, tali invii sono in linea di massima, anche dal punto di vista degli operatori, fallimentari, poiché queste persone sono trattate solo farmacologicamente e rimandate nel Centro.

Come diceva Salvatore Inglese, le persone non sono solo individui che arrivano da noi: hanno dietro una storia, un sistema, una comunità e, date queste precedenti esperienze, hanno difficoltà a comprendere dove li stiano portando i loro operatori di riferimento; in genere, questi ultimi dicono loro: “Ti portiamo da un dottore che lavora in modo diverso dagli altri”. La definizione di quello che andranno a fare è quindi sempre molto sfumata.

Allora, la costruzione della comunicazione e della narrazione con loro è una costruzione che deve tener conto di questo e che principalmente deve essere in grado di collocarli in una posizione di esperti della loro esperienza. Non può essere una comunicazione che parte semplicemente dalla loro piccola e finale parte di relazione, ad esempio con i Servizi, ma è qualcosa che deve valorizzare la loro esperienza, le loro risorse e la parte del loro mondo significativo (ad esempio il loro villaggio) che continua a vivere in loro, anche se logisticamente si trovano all’interno di un altro Paese.

Bisogna quindi cercare di costruire dei ponti. Come si può perseguire questo obiettivo attraverso i tipi di narrazione? Noi abbiamo lavorato molto sul significato delle memorie: la memoria, come sappiamo, non è qualcosa di oggettivo, ma continua a ricostruirsi a seconda del contesto in cui siamo. Abbiamo riflettuto, inoltre, sul fatto che in italiano esistono quattro verbi che noi utilizziamo per riferirci alla questione della memoria e che si riferiscono a quattro differenti parti del corpo: la mente, con rammentare; la voce, con richiamare; il cuore, con ricordare; infine, le membra (in particolare le articolazioni), con rimembrare. Le narrazioni possono trovare degli spunti interessanti per un inizio di costruzione di nuovi e inaspettati sviluppi “co-costruiti” a partire da queste quattro parti del corpo. Cerchiamo, quindi, di lavorare utilizzandole tutte: non solo la voce, ma anche il corpo; non solo la mente, ma anche il cuore. Ci sforziamo di trovare all’interno di altre discipline, che su questi temi hanno approfondito molto più di quanto non abbia fatto la psicologia, le esperienze e le conoscenze utili a queste ri-narrazioni: un modo di lavorare che appunto chiamiamo Etno-Sistemico-Narrativo.

Giuseppe Cardamone: L’etnopsichiatria, non essendo una specializzazione medica, non dovrebbe essere affidata solo a chi possiede una formazione psichiatrica. Essendo una metodologia nell’ambito delle scienze umane, è esercitabile da tutte le figure professionali. Essa, infatti, è una metodologia soprattutto critica, che processa i fondamentali di ogni disciplina esistente, all’interno della quale l’epistemico dell’occidente opera.

In altre parole, l'etnopsichiatria è praticabile soltanto se prima si riesce a demolire la psicologia, la psicopatologia, l'antropologia e quant'altro e a dimostrarne le aporie, le contraddizioni, la fallacia. Per esempio, negli anni abbiamo sempre più focalizzato l'attenzione sulla narrazione, poiché l'interazione clinica è di fatto una narrazione. Quando abbiamo incominciato a ragionare su queste tematiche, ci siamo accorti che all'interno di tutte le psicoterapie, in Europa in generale e in Italia in particolare, non esisteva nessuno statuto scientifico, tecnico, operatorio, assegnato alla lingua. È paradossale non avere una teoria e soprattutto una tecnica linguistica, se poi l'interazione tra esseri umani avviene attraverso questa protesi. Questa è una problematica che ha afflitto la psicoanalisi già ai primi del Novecento.

La psicoanalisi non ha mai sviluppato uno statuto per le lingue e sta faticosamente tentando di realizzarlo nell'ultimo decennio; tuttavia, è estremamente in ritardo rispetto alle questioni delle neolingue. Dobbiamo però ammettere che stiamo già assistendo a un regime diverso, in cui i compiti dell'analisi linguistica e dell'uso linguistico nel corso delle psicoterapie richiedono dei ragionamenti sulle neolingue. A questo si aggiunge la mancanza di un ragionamento teorico-clinico sulle lingue d'origine e su quelle veicolari. Pensate che compito immane possa essere sviluppare narrazioni con persone straniere che non parlano la lingua del paese ospitante. L'impegno di umanizzazione che cade sulle spalle del clinico, nel momento stesso in cui incontra suoni cacofonici provenienti da altre filiere linguistiche, fa crescere in lui la necessità di comprenderle, ovvero di tradurle e di inter-tradurle, perché la traduzione deve sempre avvenire almeno in due direzioni. Quindi l'etnopsichiatria, per quanto riguarda l'aspetto clinico, ha incontrato l'etnolinguistica, attraverso una serie di teorie della traduzione. Infatti, non esiste un'unica teoria della traduzione.

Da questo punto di vista, l'etnopsichiatria è molto attiva, tant'è che di fatto ha influenzato molti servizi pubblici. Nel tempo questi ultimi hanno cominciato a pensare alla necessità di lavorare in lingua, e quindi di implementare, nei propri sistemi operatori, i cosiddetti mediatori linguistico-culturali.

I servizi pubblici hanno grandi difficoltà, soprattutto perché non si basano su etiche e politiche generiche, ma su etiche specifiche e politiche precise, dettate dallo Stato o dalle sue autonomie articolate.

In questi spazi comincia a delinearsi un elemento di eterogeneità e di contestazione progressiva: l'introduzione del terzo. Questa figura è infatti necessaria in tutti i momenti dell'incontro, dall'analisi della domanda e dall'invio che viene fatto al servizio pubblico, fino ai processi più intimi e decisivi, cioè quelli che noi chiamiamo psicoterapeutici.

Vorrei però aggiungere un commento agli interventi dei colleghi. Oltre alle realtà descritte da Natale (Losi) e Salvo (Inglese), incentrate prevalentemente su una risposta farmacologica ai rifugiati, esiste un altro approccio, che è quello dei servizi, sufficientemente motivati a incontrare l'alterità.

Penso che sia importante sottolineare il fatto che, se un migrante ha un problema di salute mentale, non si rivolge al servizio specialistico, ma a un *setting* di medicina generale, come dimostrato da una serie di evidenze empiriche. Questo, tuttavia, non ci esime dal compito di dover provare a immaginare delle politiche di salute mentale che siano sufficientemente sensibili alla dimensione culturale. Spesso i servizi territoriali non si applicano in questo senso, forti del fatto di essere relativamente stabili per quanto riguarda gli altri settori. Un esempio è rappresentato dalla regione Toscana. E' anche vero che esistono delle reti che, partendo da contesti territoriali sensibili alla dimensione associazionistica, funzionano anche sul versante del raccordo con i servizi pubblici. E' lì che l'incontro tra pubblico e privato fa sentire moltissimo la sua importanza.

E' quindi possibile che le reti comunitarie siano attivabili e attivate, passando attraverso tre elementi fondamentali:

1) in primo luogo, un dialogo basilare tra privato sociale e pubblico. Infatti, è di fondamentale importanza che questi settori si parlino sempre e in qualunque situazione, soprattutto in quei contesti dove l'ente locale svolge un'importante funzione di mediazione. La responsabile dei servizi sociali, inoltre, ha oggi portato un contributo importante, rivelando l'esistenza, nel comune di Bergamo, di un servizio dedicato agli immigrati all'interno dei servizi sociali. Quella fra servizio dedicato e servizio generalista è una diatriba vecchia, ormai superata.

2) Il secondo elemento consiste nel mantenere attive queste reti e nel renderle funzionanti, implementando un atteggiamento proattivo da parte dei servizi, che purtroppo tendono ad avere una predisposizione, come la chiamava Losi, alla presunzione. Esistono tuttavia dei servizi che non hanno la pretesa di sapere. I professionisti della salute mentale sono un bene della comunità che va in qualche modo riconosciuto e salvaguardato.

3) Il terzo elemento fondamentale consiste nel fatto che questo terreno non possa essere d'appannaggio alla mera dimensione della cura. Sto parlando del rischio di sanitarizzazione, un rischio fortissimo invalidato soltanto da un lavoro di rete consapevole.

Vorrei inoltre precisare che lavorare con i rifugiati o i richiedenti asilo è un lavoro di altissima complessità. Si tratta, infatti, di un territorio che andrà progressivamente a essere sempre più frequentato da tutti coloro che si occupano di migranti. La migrazione forzata è una specificità fino a oggi poco conosciuta e poco frequentata, ma è in espansione e merita un ulteriore livello di consapevolezza. Al riguardo è importante rendersi conto del fatto che abbiamo a che fare con delle dimensioni fortemente complesse, dove le nostre capacità di risposta, se non coordinate o inserite all'interno di una dimensione pubblico-privato, rischiano di essere fallaci e dannose, soprattutto per chi le fa.

Caterina Mattea: Mi sembra che l'intervento di Salvatore Inglese prima, e quello di Giuseppe Cardamone dopo, abbiano fatto luce su una delle grosse differenze metodologiche e di impostazione tra i contesti. L'approccio metodologico sistemico pluralista di Shinui, illustrato stamattina da Cecilia, e l'importanza e la centralità della lingua nell'etnopsichiatria, comportano la scelta ineludibile di un mediatore. Mi piacerebbe sentire Salvatore Inglese su questo punto e poi non so se Cecilia vorrà esprimere il suo parere.

Salvatore Inglese: Potrei porre la domanda in altri termini? Nel Sud Italia arriveranno pressappoco ottocento persone dal blocco africano. Dal momento che pochi di loro parlano una lingua occidentale, approdano quasi immediatamente all'area sanitaria, saturando le risorse della protezione civile e della guardia di frontiera, si tratta di istituire delle narrazioni e un'interazione con queste persone. Che cosa facciamo della barriera linguistica? Come la superiamo?

Natale Losi: Direi che innanzitutto bisognerebbe cambiare la struttura dei centri dove queste persone sono imprigionate, e non accolte. All'interno di questi dovremmo dare alle persone la possibilità di esprimere le loro competenze e non semplicemente di dover rispondere a domande precodificate e formulate in una lingua che necessita di traduzione.

Salvatore Inglese: La domanda è più insidiosa di quanto sembri. Questo è il problema: c'è una barriera linguistica. Perché se si desse spazio alle competenze, permarrebbero comunque delle cacofonie, che renderebbero il messaggio incomprensibile all'ospitante. E' una situazione cogente, non le si può sfuggire.

Natale Losi: Una risposta a questa situazione che tu descrivi può essere data solo a livello politico, sanitario o sociale.

Salvatore Inglese: Non parlando la stessa lingua ed essendo deputati alla funzione clinica, cosa potremmo fare? Dobbiamo far irrompere una figura terza.

Natale Losi: La figura terza, che dal tuo punto di vista si identifica con il mediatore culturale, fino a ora ha rappresentato una figura di comodo all'interno dei servizi. Essa funge principalmente da capro espiatorio per qualunque tipo di sistema, sollecitato al cambiamento. Infatti, tutti i sistemi, posti di fronte alla necessità di un cambiamento, passano attraverso tre stadi, che non sono meccanicamente consequenziali:

- Il primo è quello della negazione, ovvero il sistema reagisce affermando che il problema posto per richiedere il cambiamento non c'è, non esiste;
- Il secondo è quello della cooptazione e, secondo me, noi siamo in questa fase. A questo livello i servizi ammettono l'esistenza della necessità di cambiamenti, data la presenza di persone che parlano lingue differenti. I servizi, di fronte all'esigenza di comunicare con questa nuova utenza, ricorrono all'utilizzo di una figura terza, a cui però viene affidato esclusivamente il compito di trasmettere dettami e di dire loro cosa devono essere;
- Il terzo stadio è la riforma. Da un punto di vista etimologico riforma significa cambiare la forma, mutare completamente le cose. Questo cambiamento non può però essere addossato alla figura del mediatore culturale, che ricopre oltretutto un ruolo socialmente, contrattualmente ed economicamente marginale, in qualunque tipo di sistema. Io non conosco un mediatore culturale che abbia un contratto stabile: sono tutti a progetto o a chiamata. Allora non possiamo pensare che il sistema possa cambiare attraverso questo meccanismo perverso.

Cecilia Edelstein: La tua domanda, Salvo, ci pone di fronte a una situazione di emergenza. Secondo me è utile distinguere tra una prima accoglienza di massa e il lavoro di cura, che ha inizio nel momento in cui la persona si trova nel nostro Paese da un po' di tempo. In una situazione di accoglienza emergenziale, sicuramente la lingua - e non il linguaggio - è importante e basilare.

Quando invece andiamo a parlare dei nostri interventi, che, oltre all'ambito clinico, possono essere in ambito educativo, sanitario, sociale, ma anche legale, con persone che si trovano nel paese di accoglienza da un po' di tempo, c'è un passaggio e una trasformazione tale che possiamo parlare di incontro: anche gli operatori che fanno una formazione per lavorare con il migrante vivono una trasformazione. Essi si avvicinano attraverso il linguaggio, che va molto oltre la lingua e che ci consente di entrare in relazione e lavorare con il singolo, la coppia, la famiglia o un gruppo.

Le tecniche per riuscire a creare questo incontro sono tante e riguardano il linguaggio e la relazione. La lingua che accomuna le persone, invece, è quella del Paese di permanenza, in questo caso l'Italiano. L'operatore, imparando a parlare lentamente (e non a urlare), scegliendo le parole, utilizzando sinonimi e spiegando i termini potrà entrare in relazione anche con il migrante che ha poca conoscenza della lingua locale, grazie alle sue competenze nella relazione di aiuto in ambito migratorio e interculturale. Sul discorso della lingua ci sono altre regole, come per esempio costruire delle frasi intere, perché se parliamo con singoli sostantivi o verbi in una frase non congiunta, è molto più difficile capirsi: basta non conoscere una singola parola e si rischia di perdere il senso di tutto il discorso. D'altra parte, al di là del parlato, c'è un aspetto linguistico molto più ampio, che riguarda non solo il non verbale e il para verbale - le ricerche ci dicono che il non verbale arriva fino al 93% della comunicazione - ma anche un livello universale, senza per questo ridurre l'aspetto socio-culturale.

La specie umana è comunicativa, socievole, è portatrice di pensieri, vive emozioni e ha bisogno di cura; c'è un qualcosa nella relazione di aiuto che è sempre stata e che consente di avvicinare gli esseri umani. Il problema della lingua, quindi, deve essere giocato in quell'incontro e il ruolo di un interprete (e non lo chiamerei mediatore interculturale) in queste situazioni, corre molti rischi (per enunciarne soltanto due: a) creare distanza fra i protagonisti della relazione di aiuto e, b) porsi paradossalmente in posizione etnocentrica

"spiegando" la cultura minoritaria. Quindi è l'aspetto emotivo del linguaggio che ci permette di raggiungere un salto qualitativo all'interno dell'interazione: è grazie al linguaggio che possiamo fare un viaggio insieme ai nostri pazienti. Penso, infatti, che ci sia spazio e luogo, oggi, per la formazione in ambito interculturale e che i professionisti della relazione d'aiuto in ambito interculturale non debbano rincorrere la figura dell'interprete inserendo così un terzo nella diade operatore/utente: non a caso ci troviamo qui.

Grazie ad abilità, competenze e tecniche specifiche, e non grazie a un terzo, credo che i counselor, i mediatori familiari e gli psicoterapeuti specializzati in ambito interculturale, possano oggi incontrare i migranti e stare nella relazione di aiuto. Soltanto qualora ci fossero incomprensioni o conflitti si può pensare a introdurre la figura del mediatore interculturale. A mio avviso, in ambito clinico è bene che sia il professionista a lavorare direttamente con i clienti creando una situazione di parità, con ruoli ben distinti. In contesti altri, come quello scolastico o ospedaliero, la figura del mediatore può essere utile, invece, fermo restando che rimanga un mediatore e non diventi "l'avvocato dif

Salvatore Inglese: Rispetto alla sensibilità che aveva mostrato Natale Losi, il problema va approfondito. Se si controllano i programmi di formazione oggi in Italia, questi sono sbilanciati al 98-99% in programmi di formazione per mediatori, perché si abituino a lavorare nelle scuole, nei tribunali, sui luoghi di lavoro, in sanità. Non esiste alcun corso di formazione che insegni ai clinici a lavorare con i mediatori. Ciò è ancora più importante se consideriamo che imparare a lavorare con i mediatori significa *tout court* imparare a lavorare con la soggettività straniera.

Questo è un *gap* da colmare, un punto di investimento enorme. Negli anni Trenta, uno psicoanalista di scuola freudiana si rese conto che passare da un registro linguistico, veicolare, cioè dal tedesco colto che veniva parlato nella Germania del '900, alla lingua madre della paziente, aprisse un paesaggio interpretativo e trasformativo per quella teoria, che nessuno aveva nemmeno potuto immaginare.

Da questo articolo "Saggio orfano", che Samuel Ferenci licenziò alla fine degli anni Venti, sono dovuti passare venticinque anni per arrivare al '56, anno in cui un altro analista affrontò il problema dello statuto delle lingue nella psicoanalisi. Come se la lingua in sé fosse un'evidenza e non uno degli elementi, più caratterizzanti l'umano e soprattutto più complicanti o gratificanti la relazione interumana. Solo in seguito a questa consapevolezza sono in grado di lavorare con tutte le geometrie e le configurazioni di interazioni possibili, con o senza mediatori, con lingue matrici o senza, in lingue veicolari o neolingue, perché di fatto la curvatura dei clinici procede in questa direzione. Si è arrivati così a un punto che non era immaginabile da nessuno dei padri fondatori della stessa etnopsichiatria, né dai fondatori di tutte le grandi scuole occidentali di psicologia clinica.

Caterina Mattea: Mi sembra che il dibattito di oggi abbia bene messo in evidenza alcuni punti che appaiono condivisi nei diversi modelli che i relatori rappresentano, pur nel comune orientamento sistemico. Innanzi tutto la consapevolezza che occorre diffidare dei propri saperi e che l'incontro con le nuove soggettività che vengono da altri mondi e da altre culture impone la disponibilità a mettere in discussione fino alle fondamenta gli apparati disciplinari su cui ci siamo formati.

Una messa in discussione radicale che chiede di sottoporre a critica costante il proprio posizionamento nei confronti di "un oggetto che si può pensare ma che non si può rappresentare", come nella bella metafora del labirinto di Losi.

La consapevolezza che il pensiero sistemico, nella sua essenza, esige un lavoro incessante di interrelazione è ancora più ineludibile se ci si muove nel campo dell'intercultura , dove è fondamentale non perdere mai di vista la reciprocità: mentre noi impariamo a conoscere i migranti, i migranti imparano a conoscere noi.

Un secondo tema comune mi pare essere la consapevolezza di quella che Cardamone, in accordo con Cecilia Edelstein, chiama la "coemergenza individuo/gruppo sociale, culturale" cioè la coscienza che la clinica non interagisce solo con l'individuo ma con il gruppo sociale cui questo appartiene. Inglese mette in guardia dal pericolo di riferirsi al migrante come a un "atomo sociale esodato (sganciato) dal reticolo delle sue appartenenze" e Losi ci invita a costruire ponti con la Storia, il sistema, la comunità, il mondo significativo che sta dietro all'individuo migrante.

Questa posizione metodologica va portata anche nel pubblico, con un lavoro di sinergia tra pubblico e privato che tutti i relatori hanno segnalato come importante, ancorché difficile. Dai vari interventi si conferma poi che l'etnopsichiatria, in quanto metodologia interattiva, costruisce i suoi modelli sulle pratiche e sui contesti e non su un corpo disciplinare.

E' all'interno di questa cornice che sarebbe forse bene inquadrare l'ultimo dei temi discussi e cioè quello della barriera linguistica e della mancanza di una teoria e di una tecnica della lingua. E' questo probabilmente, in una prassi clinica sempre più intesa come interazione narrativa, il tema su cui sono emerse oggi posizioni e impostazioni più differenziate tra i vari modelli. La "figura terza", il mediatore linguistico-culturale, appare come un tema complesso e denso di contraddizioni. Sembra importante riconoscerlo come un ambito in cui è fondamentale continuare il confronto e il dibattito in attesa di passare alla fase della "ri-forma", cioè del cambiamento profondo della forma politica, sociale, culturale, di cui parla Losi.

Edelstein ci ha invitato ad ancorare le riflessioni e l'approfondimento ai contesti in cui si opera superando la polarizzazione "mediatore sì – mediatore no", ma soprattutto incrementando il lavoro di arricchimento di competenze, abilità e tecniche specifiche degli operatori. L'incontro di oggi va in questa direzione.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

Uno sguardo sistemico sull'interculturalità
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.11 n.3 Settembre-Dicembre 2013

INCONTRIAMOCI: DISPOSITIVI INNOVATIVI IN UN PROGETTO PER L'INTEGRAZIONE DI MINORI STRANIERI

Ilaria Baldin

posta.baldin@gmail.com
Psicologa scolastica ed Educatrice di comunità, opera da tempo in ambito interculturale.

Rosalma Gaddi

rosalma.gaddi@ordinepsicologiveneto.it
Psicologa scolastica e psicoterapeuta, opera da tempo in ambito interculturale.

Il "Progetto Incontriamoci"

Il "Progetto Incontriamoci", elaborato da Chiara Moretti, è promosso dalla Cooperativa Sociale "Una casa per l'uomo" di Montebelluna, cittadina che si colloca nella zona pedemontana della provincia di Treviso. Nell'anno scolastico 2013/14 il progetto è giunto alla sua decima edizione. Da otto anni Ilaria Baldin e Rosalma Gaddi vi lavorano come psicologhe scolastiche e Mirela Ismaili come mediatrice linguistico culturale, madrelingua macedone.

Nella prima parte dell'articolo si presentano le azioni del progetto, nella seconda parte si espone il resoconto di una situazione scolastico- territoriale incontrata durante l'attuazione di questo progetto, presentandone alcuni aspetti operativi.

Il "Progetto Incontriamoci" si sviluppa in un'ottica di lavoro di rete: è realizzato, infatti, grazie ad un finanziamento regionale (L.R. 9/1990); i capofila progettuali sono la Conferenza dei Sindaci dei 30 Comuni del territorio di Asolo, Montebelluna, Castelfranco Veneto e l'Azienda U.L.S.S. n°8.

Il "Progetto Incontriamoci", realizzato in ambito scolastico con alunni delle scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado, ha come obiettivo generale favorire e promuovere, a livello scolastico e territoriale, l'accoglienza e l'integrazione dei minori stranieri e delle loro famiglie. Tale scopo viene realizzato attraverso il lavoro d'équipe svolto dagli insegnanti della "Rete per l'integrazione di alunni stranieri Scuolacolori", dalle psicologhe e dalle mediatrici linguistico-culturali della Cooperativa.

Le azioni riguardano:

- interventi di mediazione linguistico-culturale di prima e seconda accoglienza soprattutto nella scuola primaria;
- interventi di mediazione a supporto degli enti locali;
- interventi che riguardano gli alunni in situazione di disagio che frequentano la scuola secondaria di primo e di secondo grado, consistenti nella creazione di percorsi individualizzati costruiti ad hoc, che utilizzano le psicologhe scolastiche come tutor.

Quest'ultima area d'intervento prevede che siano gli insegnanti a evidenziare degli indicatori di difficoltà o di disagio e a inviare alla Rete per l'integrazione di alunni stranieri una segnalazione. Sono gli insegnanti che raccontano ciò che vedono e che portano la sensazione dell'esistenza di un disagio di un singolo alunno o del gruppo classe. La segnalazione può evidenziare difficoltà in più ambiti, non escludentisi tra loro: le relazioni (anche familiari, ma ovviamente non solo), la frequenza scolastica, gli apprendimenti, la socializzazione, lo svolgimento dei compiti scolastici.

L'insegnante, attraverso un modulo fornito dalla Rete, ha la possibilità di dare indicazioni di massima rispetto all'osservazione effettuata. Dopo la segnalazione, lo psicologo contatta l'insegnante e da questo momento si attivano percorsi differenziati a seconda della situazione, delle dinamiche relazionali in essere, della scuola in cui ci troviamo e delle risorse presenti, tenendo conto anche di quelle esistenti nel territorio.

In particolare, nel primo incontro la psicologa costruisce con l'insegnante una lettura del segnale di disagio e del contesto in cui questo si gioca. L'équipe programma successivamente delle azioni concordate, con l'eventuale coinvolgimento di altre figure che hanno contatti con la classe nella quale si è attivata la segnalazione.

Il confronto rispetto alla costruzione di ipotesi (da falsificare e/o confermare nel tempo) avviato con gli insegnanti disponibili, serve anche a dare voce alle loro ipotesi, e lascia spazio, se richiesto, alle loro risonanze emotive in quanto ritenute utili alla costruzione di significato. Quando ritenuto necessario e possibile, l'équipe coinvolge l'assistente sociale del Comune, importante nodo della rete che può partecipare allo scambio di informazioni e all'attivazione delle azioni che vengono individuate.

L'équipe cerca di incontrare e di lavorare, quindi, con i sistemi nei quali l'alunno segnalato è inserito, attraverso anche l'importante collaborazione del mediatore linguistico culturale, grazie al quale è possibile prendere contatto e costruire relazioni significative con le famiglie degli alunni. Le mediatrici culturali sono ben inserite nel territorio perché collaborano da anni con i servizi e spesso riescono a fare da tramite con le famiglie d'origine grazie a precedenti incontri avuti nel territorio o presso i servizi: essere mediatori linguistico culturali così radicati nel territorio diventa facilitante.

Quando gli operatori hanno coinvolto la famiglia, la scuola, il territorio per condividere possibili significati attribuibili a ciò che sta accadendo, è possibile costruire o proporre azioni utili che possano attivare cambiamento in quel sistema.

I riferimenti all'epistemologia sistemica aiutano l'équipe a formulare delle ipotesi che riescano a dare senso al disagio segnalato, e che tengano conto del percorso migratorio che la famiglia ha svolto o sta vivendo. Spesso il segnale dato dal figlio e dall'alunno, ha qualcosa a che fare con il ruolo da esso giocato all'interno della famiglia e negli altri contesti di vita, tra cui la comunità di appartenenza. Riuscire a co-costruire con la famiglia, con gli insegnanti e con gli operatori delle ipotesi dall'interno, e a condividere poi delle azioni che possano agire sul sistema, diventa un lavoro di rielaborazione, di presa di consapevolezza rispetto agli aspetti della storia della famiglia e dell'alunno. Ciò consente di attribuire un significato diverso a quello che normalmente potrebbe essere letto solo come un'anomalia rispetto all'andamento generale della classe. L'alunno, quindi, viene visto come risorsa, perché il significato che può avere il suo comportamento può essere letto come significato relazionale all'interno delle dinamiche di classe, oltre che all'interno del sistema familiare.

Gli interventi vengono cadenzati e costruiti a seconda della specificità della situazione (o del caso) e della necessità.

Ogni équipe interistituzionale si ritrova a metà e alla fine del percorso per verificare quali ricadute si sono verificate attraverso le azioni proposte e se il processo messo in atto ha prodotto delle situazioni di cambiamento. Si analizzano le ipotesi da cui si è partiti e che hanno guidato le attività successive, e viene effettuata un'azione di follow-up nel corso dell'anno scolastico successivo a quello di segnalazione, contattando gli insegnanti per valutare l'eventuale cambiamento nella situazione dell'alunno e della classe.

Segue la descrizione di una situazione seguita da una psicologa scolastica e da una mediatrice linguistico culturale, ad esemplificazione della prassi operativa fin'ora descritta.

Applicazioni pratiche

Al Convegno Nazionale "L'approccio sistemico in ambito interculturale" (promosso dal Centro SHINUI a Bergamo, il 26 e 27 Maggio 2012) l'équipe progettuale sceglie di presentare la situazione di disagio di un'alunna immigrata, segnalata dai docenti di una scuola secondaria di I grado.

Si opera la scelta di riferire in prima persona del percorso seguito dalla psicologa e dall'équipe interdisciplinare da essa attivata; l'approccio autobiografico narrativo si pone come paradigma per la ricerca di significati attorno al segnale di disagio espresso dall'alunna e per la ricerca di cambiamenti funzionali all'interno dei sistemi di vita dei minori presi in carico. Anche il processo vissuto e così raccontato dall'operatore, all'interno del lavoro d'équipe, è significativo e aiuta a leggere i processi innescati attraverso un intervento sistemico-relazionale e pluralista.

La segnalazione è arrivata all'équipe a Ottobre 2011, nel periodo immediatamente successivo al Corso di Counseling e Terapie Interculturali, condotto da Cecilia Edelstein e frequentato da una delle autrici, Ilaria Baldin, a Treviso, presso l'Istituto Veneto di Terapia Familiare. La segnalazione, fatta dalla coordinatrice della classe prima della Scuola secondaria di I grado di Vidor (Tv), esprimeva la preoccupazione dell'intero consiglio di classe in merito alle difficoltà di apprendimento di una ragazzina macedone della stessa classe. Gli insegnanti ponevano inizialmente la loro attenzione esclusivamente sul disagio relativo al rendimento scolastico.

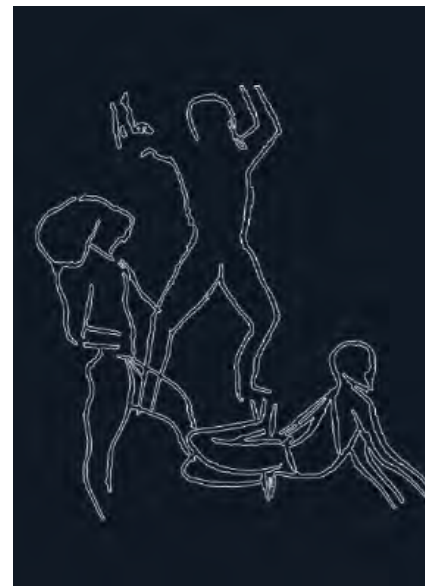
Per favorire la nostra conoscenza dell'alunna abbiamo incontrato tutti gli insegnanti del consiglio di classe, coinvolgendo l'assistente sociale e la mediatrice linguistico culturale di nazionalità macedone. Da questi incontri è emerso che oltre alle difficoltà di apprendimento, anche la socializzazione era vissuta dagli insegnanti come difficile per la ragazza e per il gruppo classe. Gli insegnanti raccontavano che la ragazzina trascorreva tutto il tempo dell'intervallo esclusivamente con le quattro compagne macedoni, parlando solo in lingua madre. Gli insegnanti erano molto stupiti che questo avvenisse. A noi è parso normale e, riflettendo con l'assistente sociale del Comune di Vidor rispetto alla storia di vita migratoria delle madri di queste ragazze, abbiamo riscontrato una grande coerenza tra le due generazioni nelle rispettive modalità di socializzazione. Abbiamo quindi ipotizzato l'esistenza di un mandato familiare trasmesso per via femminile, di madre in figlia, ipotesi fondata sul racconto della mediatrice e dell'assistente sociale secondo le quali queste mamme si relazionavano e trascorrevano tutto il loro tempo come casalinghe all'interno dello stesso condominio, in una via di questo piccolo paese della provincia di Treviso. Allo stesso modo, era possibile che le figlie cercassero di trascorrere il maggior tempo possibile con le connazionali, in particolare a scuola durante la ricreazione, come se fossero nel loro condominio.

Abbiamo quindi concordato con gli operatori scolastici e territoriali di verificare tale ipotesi di lavoro e, così, di tentare di apportare un cambiamento nel funzionamento dei sistemi di vita delle ragazze. A tale scopo, abbiamo scelto di avviare tre azioni e percorsi paralleli: un intervento di sostegno scolastico, un intervento nel gruppo classe e uno, infine, nel territorio.

1) Il percorso intrapreso con la ragazzina segnalata aveva l'obiettivo di sostenerla nei compiti, inserendola in un piccolo gruppo di ragazzine italiane, cinesi e macedoni, seguite da un volontario del Comune perché potesse avere un'esperienza di socializzazione e di apprendimento protetta.

2) In parallelo, in qualità di psicologa, affiancata da una mediatrice linguistico culturale madrelingua, Baldin ha svolto con la classe un laboratorio articolato in quattro incontri insieme agli insegnanti, per costruire un'occasione di socializzazione privilegiata, uno spazio in cui favorire la narrazione di storie di vita (Caillé, Rey, 1998), un percorso per la co-costruzione di una storia di classe. Abbiamo utilizzato anche un gioco relazionale attraverso la scelta e la condivisione attorno a un "oggetto metaforico" (Andolfi e Angelo, 1988), carico di significati autobiografici. L'attività con il gruppo classe è mutuata da strumenti più ampiamente esplorati nell'ambito terapeutico famigliare. Luigi Onnis, nell'introduzione al testo di Caillé (1998), descrive come la concezione della metafora introdotta dalla "teoria dell'interazione" renda possibile la delineazione di questo strumento come cognitivo in quanto permette «l'interazione dei significati ordinari delle parole» e aggiunge, citando Ricoeur, che «i processi immaginativi ed emotivi evocati dalla metafora nel soggetto producono quelle singolari attribuzioni di significato che, al di là del riferimento letterale delle parole usate, danno luogo a nuove concettualizzazioni e visioni di realtà» (Onnis, in Caillé 1998, p.11). Onnis evidenzia quindi come l'elemento metaforico sia intermediario tra i due tipi di pensiero semantico e analogico. È in questo essere intermedio che Caillé definisce la caratteristica di questi oggetti fluttuanti di «occupare uno spazio intermedio tra terapeuta e famiglia» che non appartiene né alla famiglia né al terapeuta, ma deriva dalla storia della famiglia e dalla rilettura che propone il terapeuta (Caillé e Rey, 1998, p. 18).

L'influenza del costruttivismo ha riportato in primo piano l'idea che la propria esperienza non sia costituita da realtà oggettive, ma dalle costruzioni personali che l'individuo si dà della propria esperienza traendo spunto anche dalle emozioni che accompagnano tali esperienze, oltre che dal contesto socio-culturale in cui ci si muove. «Sulla scia delle influenze costruttiviste il concetto di narrazione entra nell'epistemologia sistemica e mette in evidenza come il nostro modo di metterci in contatto con il mondo, di costruire il nostro Sé, la nostra identità, e di permettere che evolva, avviene attraverso la elaborazione e la ri-elaborazione di storie, che si dipanano nell'arco della nostra vita» (ibidem, p. 19).

Nel corso del laboratorio in classe, abbiamo successivamente realizzato la seguente attività di collage per immagini (Edelstein, 2007): abbiamo chiesto ai ragazzi della prima media incontrata di condividere delle

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

immagini ritagliate dalle riviste per raccontare quali fossero i loro desideri e propositi per costruire e vivere un buon clima di classe e quali fossero le aspettative rispetto al crescere e diventare grandi. All'interno di questo percorso ci ha colpito il fatto che le ragazzine macedoni abbiano iniziato a lavorare in gruppo solo tra loro e successivamente, invece, si siano aperte a lavorare all'interno del gruppo misto. Progressivamente si sono sensibilmente sciolti i confini dei sottogruppi esistenti e, in uno spazio che ha favorito l'ascolto e lo scambio, le ragazze macedoni hanno potuto stare anche con i compagni di altre nazionalità. Gli stessi alunni e insegnanti hanno vissuto l'esperienza come un'occasione, come un modo per potersi mescolare, conoscersi e scoprire di poter parlare delle abitudini delle diverse famiglie d'origine.

Gli insegnanti hanno cercato di dare continuità al percorso avviato dal "Progetto Incontriamoci" costruendo ogni due settimane una condivisione in cerchio attraverso la metodologia del "circle time". Quest'ultima è una metodologia adottata per la costruzione di un setting in ambito scolastico; è un metodo di lavoro, ideato dalla Psicologia Umanistica negli anni '70, che si può proporre sia alle classi delle scuole sia ai gruppi che hanno uno scopo comune; è uno strumento efficace per aumentare la vicinanza emotiva e per gestire dinamiche relazionali complesse. Lo strumento si rivela particolarmente efficace nella prevenzione, per stimolare i giovani ad acquisire conoscenza e consapevolezza delle proprie e altrui emozioni, per gestire le relazioni sociali sia con i pari sia con gli adulti. Il "circle time" è quindi un gruppo di discussione su argomenti di diversa natura, con lo scopo principale di migliorare la comunicazione e far acquisire ai partecipanti le principali abilità comunicative. «La conduzione in 'circle time' facilita e sviluppa la comunicazione circolare, favorisce la conoscenza di sé, promuove la libera ed attiva espressione delle idee, delle opinioni, dei sentimenti e dei vissuti personali e, in definitiva, crea un clima di serenità e di condivisione facilitante la costituzione del gruppo classe» (Manzi, 2009).

3) In parallelo, nel territorio comunale vidorese in équipe tecnico-politica, abbiamo lavorato con la comunità macedone del paese. Con la consulenza della mediatrice linguistico culturale, abbiamo incontrato tutti gli uomini macedoni che abitano nel condominio dove vive la ragazza, attraverso una convocazione presso la sala della giunta comunale da parte dell'Assessore (uomo) del Comune e dell'Assistente sociale (donna). Quest'ultima era da anni nota alla comunità macedone perché, pur senza risultato, aveva ripetutamente inviato le mogli e le madri macedoni al Gruppo Donne per l'apprendimento dell'italiano come L2, avviato dal Comune e dal Centro scolastico Territoriale Permanente (C.T.P.). Durante l'incontro con la parte politica e tecnica del Comune, gli uomini macedoni hanno chiesto uno spazio dedicato a loro presso le sedi municipali, per poter celebrare delle feste popolari. L'assessore ha chiesto a questi uomini di sollecitare e motivare le mogli alla frequenza del gruppo donne attivato ogni anno dal comune e dal C.T.P., affinché potessero apprendere meglio l'italiano, conoscere donne di altre nazionalità e conoscere i volontari italiani del paese, così da poter seguire meglio i figli nei compiti ed essere più autonome nella relazione con gli insegnanti. Il percorso è iniziato e le donne hanno aderito all'iniziativa.

Durante il percorso, tuttavia, il Comune e il C.T.P. si sono trovati costretti a tagliare i finanziamenti destinati all'avvio del Gruppo Donne, per cui ora le occasioni in cui il Comune può incontrare la popolazione macedone sono destrutturate, non hanno uno spazio e un contesto dedicato. L'assistente sociale racconta che, a distanza di anni, permangono tuttavia relazioni forti e significative tra i membri della comunità che fanno pensare che il lavoro abbia seminato delle possibilità di cooperazione tra comunità.

Conclusioni

- Sulla valenza e il significato di una lettura relazionale e olistica, sulla forza del pensiero ipotetico.

La scelta del modello sistemico pluralista come modello teorico sul quale basare i nostri pensieri e il nostro agire, ci sembra sempre molto utile soprattutto quando vediamo che le letture che questo modello ci permette di compiere aiutano noi e le persone che richiedono il nostro intervento a uscire da un circolo vizioso di pensieri che non riesce a dare risposte alternative al disagio presentato.

«Dobbiamo renderci conto che la società complessa e multiculturale è una realtà che ci circonda e non possiamo continuare a pensare alle persone provenienti da culture altre come utenti di bisogni essenziali, bensì persone che devono confrontarsi anche con il disagio prodotto dalla loro migrazione o dalla loro doppia appartenenza, o meglio, dalla complessità stessa» (Francini, 2010, p. 2).

Le parole di Francini ci aiutano ad esprimere l'idea che la lettura relazionale delle situazioni che ci vengono proposte è efficace nell'ampliare la visione, allargare il campo di osservazione per includere più attori possibili (dall'individuo, alla famiglia, alla comunità), in modo da rendere questa osservazione più ricca, e anche più complessa, e offrendo più possibilità di creare ipotesi, attribuire significati a ciò che sta succedendo e trovare risorse ed energie che altrimenti non potrebbero essere riconosciute e attivate.

Ciò che viene presentato come problema o disagio viene rivestito da "forme espressive culturali" (ibidem) perciò diventa efficace cercare un linguaggio comune e comprensibile al sistema in cui ci stiamo muovendo per trovare la cura, o meglio, la gestione diversa di una comunicazione che, se letta e compresa (da *cum-prendere*, quindi prendere con) in modi diversi può cessare di esprimere un disagio.

- Sull'importanza dell'équipe multidisciplinare, sul passaggio all'interdisciplinarietà.

Quando gli operatori prendono in carico un disagio, si pongono sempre di fronte all'assunzione di responsabilità, che vuol anche dire ricercare e approfondire metodi e approcci che tengano conto dell'influenza della cultura. La conoscenza reciproca implica quindi il mettere insieme le visioni dei molti attori che abbiamo incontrato allargando lo scenario di osservazione. Questo avviene anche grazie alla disponibilità degli operatori a incontrarsi in équipe multidisciplinari e ad attivare azioni che vedano la collaborazione di professionalità diverse.

Questa modalità di operare ci pone su un piano di confronto e scambio interdisciplinare che presenta molte similitudini con lo scambio tra culture a cui tendiamo con l'intervento sul sistema: iniziamo quindi a confrontare punti di vista diversi tra gli operatori per dare spazio ad una realtà che ha molte sfaccettature, tutte possibili, integrabili e significative, e per dare poi il via ad azioni che sappiano contenere il senso e la ricchezza della diversità (Edelstein, 2010).

Il lavoro d'équipe facilita il «riconoscimento degli inevitabili pregiudizi esistenti in noi operatori, passaggio utile affinché questi diventino nostri strumenti di lavoro» (Baldin e Favretto, 2012, p. 79). Non ci si può davvero spogliare dei propri pregiudizi, bisogna piuttosto usarli, essi sono i nostri occhiali e non si possono togliere: sono dunque necessari. Il suggerimento, pertanto, è quello di partire dalle proprie premesse, dai propri pregiudizi, dalla consapevolezza che ogni stereotipo e pregiudizio ha in sé una funzione. Nel passaggio dalla neutralità alla curiosità (Cecchin, 1988), lo scarto si ha non solo nell'avere la consapevolezza che gli occhiali ci servono, ma nell'avere altrettanta consapevolezza che ci si deve adoperare per integrare e ampliare le proprie premesse, ossia, la capacità di vedere e interrogarsi sui propri punti di vista. La curiosità produce come effetto un aumento degli strati di conoscenza e consapevolezza (più domande ci poniamo più conosciamo).

Marie-Rose Moro (2007) parla della curiosità in questi termini « (...) curiosità vivace per come va il mondo, per l'apprendimento, per l'infinita diversità del tempo, dei luoghi, di ciò che cambia, di ciò che è immutabile. Una passeggiata nella diversità è un immenso regalo che abbiamo a portata di mano (...) L'attitudine alla differenza e lo sguardo che portiamo su coloro che la incarnano, è la più grande sfida della modernità (...) si tratta, nel rispetto dell'universalità dell'umano, di considerare che la differenza è costitutiva e che è il nostro sguardo che bisogna cambiare (...) Ciò implica una effettiva confidenza, un vero scambio. Se il lontano diventa vicino, ci si sentirà allora meno minacciati da ciò che vivremo come più familiare, in uno scambio di reciprocità». (Moro, 2007, pp. 9-11).

Per noi operatori coinvolti nel progetto, questo ha significato lasciarsi contaminare dalle storie che emergevano negli incontri con le famiglie macedoni. Ascoltare i loro racconti ci ha aiutato a conoscere alcune realtà, ci ha permesso di imparare, creare spazio di riflessione, ci ha dato la possibilità di ricevere informazioni, le loro storie e i loro sentimenti. È stato possibile capire di cosa possono aver bisogno, perché a volte gli interventi di aiuto rischiano di non portare benessere laddove sarebbe sufficiente porre maggiore attenzione, ascoltare. Le narrazioni ci hanno dato anche un rimando di come queste persone potrebbero sentirsi dopo un nostro intervento.

- Sulla funzione della rete in generale e, nello specifico, in ambito interculturale.

Il duraturo lavoro d'équipe ha maturato la consapevolezza dell'importanza di un'attenta mappatura, attivazione, manutenzione della rete di cooperazione tra i seguenti nodi: la scuola, i servizi sociali, il privato sociale, le associazioni locali sia di italiani che di migranti, le famiglie degli alunni e le reti informali di sussidiarietà tra queste.

È di fondamentale importanza lavorare all'insegna dell'integrazione e della concertazione delle risorse disponibili. Solo così si possono attivare grandi possibilità e risorse che possono provenire partendo dal basso, cioè, partendo dai bisogni effettivi del territorio, facendo rete intorno al disagio sociale evitando, in questo modo, che possa trasformarsi in esclusione sociale.

Paola Toniolo Piva, nei suoi contributi in merito alla rete di servizi, pone l'accento sulla necessità di conciliare l'apporto di metodologie diverse e il contributo di distinte figure professionali per rispondere in modo efficiente ai nuovi bisogni sociali. È auspicabile che l'operatore di rete entri nelle relazioni in cui le persone o il nucleo in difficoltà è compreso: collaborando con questa rete di legami si riaccendono gli scambi significativi che erano diventati disfunzionali (2001).

Bisogna lavorare affinché si potenzi e si sviluppi la rete esistente o catalizzare la formazione di nuove reti. All'interno di questo cambiamento di mentalità, l'operatore cerca di riattivare le competenze necessarie a fronteggiare le situazioni di bisogno, trasmettendole ai soggetti che fanno parte della rete, oppure cerca di ingrandire la rete stessa favorendo la collaborazione esterna, dando origine in tal modo a interventi decentrati. Il lavoro di rete in contesti multiculturali esige la padronanza di specifiche abilità professionali. E' pertanto opportuno sostenere l'importanza di una continua formazione per gli operatori, stimolo per una maturazione di competenze relazionali interculturali.

Bibliografia

Andolfi M., Angelo C. 1988, *Tempo e mito in psicoterapia familiare*, Bollati Boringhieri, Torino.

Baldin I., Favretto T. 2012, *Ci vuole tempo a connettersi con famiglie migranti,* «Animazione Sociale», mensile per gli operatori sociali, (264), pp. 79-88.
Caillé P., Rey Y. 1998, *C'era una volta. Il metodo narrativo in terapia sistemica*, Franco Angeli, Milano.
Cecchin G. 1988, *Revisione dei concetti di Ipotizzazione, Circolarità, Neutralità: un invito alla curiosità*, «Ecologia della Mente» (5), pp. 29–41.
Edelstein C. 2007, *Il counseling sistemico pluralista. Dalla teoria alla pratica,* Erickson, Trento, 2007.
Edelstein C. 2010, *Interdisciplinarietà e reti di professionisti. Il lavoro clinico con i migranti*, «Riflessioni Sistemiche», (3), rivista elettronica ad accesso libero.
Francini G. 2010, *Servizio Intercultura,* «L'incontro e la cura», www.itff.org, Firenze.
Manzi G. 2009, *Il circle time: insegnare la condivisione a scuola,* «Educare.it» Anno IX, (6), rivista elettronica ad accesso libero.
Moro M. R. In: Bruni C. 2007, *Ascoltare altrimenti. Adolescenti stranieri a scuola*, «Italia», pp. 9-11.
Toniolo Piva P. 2001, *I servizi alla persona. Manuale Organizzativo*, Carocci, Roma.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

ENHANCED BY Google

Uno sguardo sistemico sull'interculturalità
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.11 n.3 Settembre-Dicembre 2013

QUANDO LA COMPOSIZIONE DI INGREDIENTI DIVERSI DIVENTA NUTRIMENTO SANO E GUSTOSO: UN'ESPERIENZA DI FORMAZIONE NELL'AMBITO DI UN PROGETTO DI CATERING MULTIETNICO

Tiziana Mantovani

tiziana-mantovani@tiscali.it
Mediatrice familiare, Counsellor, Didatta AIMS, Socio Formatore CNCP.

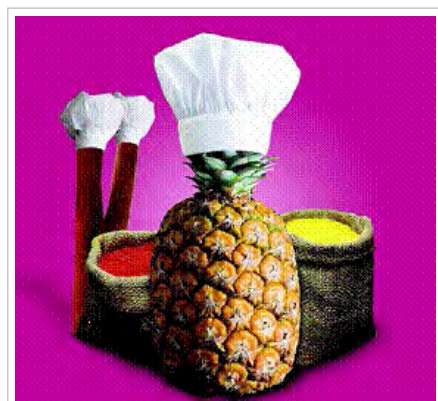



Figura 1: catering multietnico.

La cooperativa sociale ONLUS *Energie Sociali* di Verona lavora da anni sui temi dell'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati e, nel 2011, ha promosso per la seconda volta un corso di formazione in **Catering multietnico** (la prima edizione è stata nel 2008). Il progetto, denominato *Meltin'Food* e cofinanziato dalla Fondazione Cariverona, ha offerto l'opportunità a **15 donne** preferibilmente immigrate con profili di esclusione sociale, con buona conoscenza della lingua italiana, ma anche donne italiane considerate appartenenti alle fasce deboli, di partecipare gratuitamente a un corso di **140 ore**.

Mentre nel 2008 mi era stato dato l'incarico di accompagnare il gruppo nella gestione dei rapporti con i clienti, nel corso del progetto del 2011 mi sono occupata della formazione del gruppo e del rafforzamento motivazionale delle partecipanti: cambiamento significativo in quanto nella prima esperienza era stata sottovalutata la complessità delle diverse provenienze con conseguenti difficoltà e conflitti in cucina. In questa seconda occasione ho avuto la possibilità di fare tre interventi, per un totale di 12 ore: uno all'inizio, uno a metà e uno al termine del corso.

Il gruppo era costituito da tre donne nigeriane, una ghanese, una rumena, due colombiane di cui una con cittadinanza italiana, una italo/dominicana, una algerina di nazionalità e cittadinanza italiana, una ivoriana,

una marocchina, una senegalese, una ceca, una brasiliana con cittadinanza italiana e soltanto una italiana, tutte adulte di età compresa tra i 18 e i 52 anni con diverso livello di istruzione.

Il mio primo incontro coincideva con l'inizio del corso e le partecipanti si vedevano in quell'occasione per la prima.

Siamo partite dal considerare la composizione del gruppo per riflettere insieme su **che cosa significasse sentirsi straniere** ed è stata significativa l'affermazione dell'unica donna italiana: «anch'io mi sento straniera. Io lavoravo in un'agenzia tutta maschile, ero l'unica donna, mi sentivo veramente molto straniera. Mentre qua, non mi sento straniera con voi». Lavorando quindi su **somiglianze e differenze** ci siamo chieste quali abitudini si hanno nelle cucine dei rispettivi paesi d'origine e abbiamo fatto alcuni esempi che sono risultati molto divertenti.

Successivamente, ogni partecipante ha scritto il proprio nome su un cartellino, che si è poi attaccata alla maglia. C'erano nomi molto complessi, ma ci siamo impegnate a pronunciarli correttamente, ben consapevoli dell'**importanza del Nome**. Abbiamo poi iniziato un gioco che ci ha aiutato a memorizzare i nomi e ad approfondire a poco a poco la conoscenza, **comunicando con leggerezza e in modo rapido una serie di informazioni** che avrebbero altrimenti potuto aprire uno spazio di narrazione dolorosa non idoneo a quel contesto (da quanto tempo sono in Italia, come sono arrivate, se hanno figli e dove, se sono sposate con un italiano o no...).

A quel punto, dopo che si era creato un clima allegro e di disponibilità reciproca, ci siamo date un tempo per presentarci individualmente e la consegna è stata «Se io fossi un cibo del mio paese, sarei ...». Uno degli obiettivi di questa modalità di presentazione era ricollegarsi alle proprie origini attraverso l'immediatezza che sempre si attiva nel **fare ricorso ai propri sensi** (colori, sapori, odori...). È stata una fase molto interessante e commovente soprattutto quando una delle ragazze, una giovane africana, ha detto: «Io sarei ...» e non riusciva a ricordare il nome: si riferiva a una sorta di frullato che le faceva la nonna, a proposito del quale ha detto: «Quando ero in Africa lo odiavo, non lo sopportavo, lo bevevo proprio mal volentieri, adesso mi manca e non so più che cos'è e non so neanche come fare a risalire...».

Purtroppo non c'era il tempo e non era quello il contesto, ma era uno spunto molto ricco per iniziare un percorso di **recupero delle proprie radici**. In quella situazione ho dovuto limitarmi a suggerirle di provare a parlarne con la sorella maggiore che ora vive a Parigi...

Avevamo iniziato ad avvicinarci sempre di più ai loro Paesi d'origine, e dal cibo siamo passate al **territorio**: prendendo spunto da una delle applicazioni del genogramma paesaggistico di Jacques Pluymaekers [1] abbiamo utilizzato la stanza come se fosse una carta geografica.

Abbiamo definito i punti cardinali e scelto una mattonella come punto di riferimento su cui collocare Verona. Ci siamo quindi posizionate nella stanza cercando le *giuste distanze* (avevo portato con me una mappa del mondo da poter osservare prima di prendere posizione). Anche questo è stato un passaggio intenso e molto bello in cui è stato possibile vedere come, per esempio, persone del Sud del mondo si ritenevano più *a sud del sud* (e non c'era cartina che potesse dimostrare il contrario) perché i loro caratteri somatici erano meno "europeizzati", per esempio, di quelli di Cilene, una donna del sud Brasile! E proprio Cilene, quando si è vista in fondo alla stanza, ha detto: «Ma perché mi lasciate quaggiù in fondo? Io volevo far parte, ma sono lontana!».

Alla fine di questo primo incontro ci siamo chieste cosa era cambiato e perché non si sentivano più straniere; la domanda è stata: cos'ha permesso che non vi sentiate più straniere?

Come conduttrice ho dovuto affrontare la sfida di preservare sempre uno spazio di non giudizio all'interno del gruppo, e di contenere nella giusta cornice le narrazioni, senza però lasciarmi sfuggire i vissuti emotivi che emergevano.

Il mio secondo incontro con queste donne è avvenuto a 15 giorni dal primo e, nel frattempo, il gruppo aveva continuato a frequentare le lezioni di cucina. Questo è un particolare importante perché durante i loro incontri quotidiani erano emerse delle tensioni e quindi, anche se avevo già strutturato i miei interventi, dovevo essere molto flessibile nel raccogliere quello che stava avvenendo nel gruppo. Dopo aver riletto insieme a loro le difficoltà che avevano dovuto affrontare, ho deciso di far fare un collage [2] dividendo le partecipanti in quattro piccoli gruppi. Ho scelto che lo facessero sulla loro idea di *nutrimento*:

Figura 2: collage.

Figura 3: collage.

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

Figura 4: collage.

Figura 5: collage.

Come è possibile dedurre, osservando le relative immagini, si è aperto un ampio spazio di dialogo che ha offerto a ciascuna di loro – indipendentemente dall'estrazione culturale, dall'età o dalla provenienza – la possibilità di confrontarsi con i propri desideri di benessere e, appunto, di nutrimento. Ciò ha dato una motivazione più ricca al corso stesso, in quanto l'incontro si è concluso chiedendo loro come pensavano di poter tradurre l'offerta di cibo in offerta di nutrimento, sia per il corpo che per l'anima.

Questo incontro ha segnato un passaggio importante poiché, essendo il corso rivolto a "soggetti svantaggiati (…) con profili di esclusione sociale (…) appartenenti alle fasce deboli", avrebbe potuto rischiare di svolgersi in un clima da *corso di sopravvivenza*, una sorta di "zattera di salvataggio" per persone che si stanno dando da fare per sopravvivere. Diventare consapevoli di **avere qualcosa di prezioso da dare, qualcosa che è prezioso proprio perché pensato con l'amore e la cura tipica di quella parte del mondo portata qui da loro**, ha permesso una svolta di **dignità** che è diventata a sua volta nutrimento per il gruppo. E' diventato un vero e proprio reframing, cioè una ridefinizione da parte del gruppo della realtà vissuta e raccontata, che permette di modificarne in positivo il meta-significato, di gettare su di essa una luce diversa e di aprire nuove possibilità. Questa tecnica, elaborata da Minuchin, ha l'obiettivo di modificare la realtà percepita dagli individui e le narrazioni che ne fanno, ampliando gli orizzonti e costruendo una nuova configurazione su cui poter lavorare all'interno della relazione in ambito di aiuto (Minuchin & Fishman, 1982).

Nel terzo ed ultimo incontro ho utilizzato la proiezione di un cortometraggio (*Black Sushi,* di Dean Blumberg, 2002) che narra la storia di un giovane africano che esce dal carcere. Ritrova gli amici della banda, ma lui vuole trovare un lavoro e cambiare vita. Viene quindi assunto in prova per fare le pulizie in un ristorante sushi. Il giovane rimane affascinato dalla ritualità del Maestro giapponese, a cui chiede insistentemente di essere iniziato all'arte del sushi. Il filmato è particolarmente toccante e coinvolgente, soprattutto nella semplice dimostrazione di come **entrambi, superando i pregiudizi razziali, accettano di avere qualcosa da imparare dall'altro** (deliziosa la scena in cui il ragazzo africano si specchia tirando la pelle ai lati degli occhi per renderli a mandorla).

Poiché nel cortometraggio c'è una scena molto intensa in cui vengono inquadrate le mani del giovane che, al termine del lungo e faticoso processo di apprendimento, dichiara «Le mie mani sono cambiate», ho proposto al gruppo uno strumento ideato da Marie Simon **[3]** per i gruppi di parola per bambini figli di genitori separati: secondo la tecnica dei Calligrammi **[4]** di Guillaume Apollinaire (Apollinaire, 2004) ho chiesto loro di percorrere con la penna il contorno della loro mano posata su un foglio e di **scrivere nella loro lingua madre** che cosa si portavano a casa da quel corso.

Anche quello è stato un momento molto intenso e significativo perché qualche donna ha detto: «Io non so qual è la mia lingua madre», oppure «Io non so più scrivere nella mia lingua madre».Ci siamo poi messe in cerchio, tenendoci per mano, e abbiamo sistemato tutti i fogli al centro; ho quindi proposto a ciascuna di portarsi a casa non il disegno della propria mano, ma quello di un'altra, indipendentemente dal fatto che non avrebbero mai saputo cosa c'era scritto: ogni volta che si riesce a creare un Cerchio di intenti comuni, di vicinanza, di scambio, di rispetto e di comprensione, resta in ognuno un'impronta, e quell'impronta può diventare un simbolo fortemente evocativo a cui accedere nei momenti di difficoltà.

Al termine dell'esposizione di questa esperienza, la relatrice ha chiesto al pubblico di posare la propria mano su un foglio bianco e di disegnarne il contorno. Utilizzando la tecnica dei Calligrammi a ognuno è stato chiesto di scrivere lungo il contorno cosa si portava a casa dal Convegno.

Ecco alcune scritte che sulle proprie mani i partecipanti hanno disegnato:

- Mi porto a casa dal convegno d'oggi un senso d'ammirazione per la capacità testimoniata di mantenere congiunti aspetti d'attivazione razionale ed emotiva, fonte di motivazione e creatività! Grazie.

- Mi porto via il consueto calore che Cecilia ha saputo creare e trasmettere attraverso il suo staff e i suoi corsi; il cuore dell'Incontro, al di là di tutte le diversità culturali è il Cuore. E poi un bel "ripasso" che torna a muovere l'entusiasmo per la creatività.

- Ascolto dei propri pregiudizi. Potenza dei pregiudizi nei confronti della capacità di ascolto. Interculturalità a livello di individui. Esplorazione di mondi culturali con simboli e significati diversi. Un grazie a chi ha permesso che questo accadesse.

- Nuove conoscenze, conferme, apertura alle differenze, cogliere, vivere la nostalgia. Energia donna – madre. Soggetti, energie sociali. Circolarità, multiculturalità.

- Importanza del cuore nella relazione d'aiuto. Circolarità della relazione d'aiuto. Importanza di essere in rete. Cambiamento del cliente e cambiamento del terapeuta. Coraggio di essere sistemici.

- Suggestioni, incontri, voglia di cambiare, facce, nuovi orizzonti, mondi, diversità, dentro e fuori, cura, intesa, linguaggi, riconoscimento, emozioni, approdi, viaggi, voglia di movimento, letture, poesia, immagini, parole, realtà mutevoli.

- Linguaggio, consapevolezza, inclusione, creatività, curiosità, professionalità, ascolto, condivisione vera. Cambiamento.
- Conferme, conoscenze, competenze, condivisioni, amore.
- Speranza di un cambiamento difficile ma possibile. Imprevedibilità. E' l'incontro il punto di partenza.
- Nuove conoscenze. Nuovi misteri. La curiosità di continuare le esplorazioni. La condivisione di esperienze e vissuti. L'aver pensato tanto. Un'attesa non ancora definita. Un cammino che spero continuerà.
- Accoglienza, sintonia, empatia, dolcezza, esperienza.
- Mi porto via alcune conferme, grazie.
- Una porta aperta.
- "Riconoscersi in una prospettiva".
- Riflessione, emozione.
- Me llevo a cassa un dia de nutrición
- Coraggio, intercultura, passione, professionalità, rischiare, tenacia. Ciao Ceci!
- Stimoli sempre nuovi per nuove possibili occasioni di incontro.
- Incontro, scambio, confronto, serenità, piacere, pace, ascolto, emozioni, calma, visioni, belle immagini, tempo, nuovi significati.

Riferimenti bibliografici

Apollinaire G. 2004, *Calligrammes,* Gallimard, Parigi.
Edelstein C. 2000, *Il pozzo: uno spazio di incontri*, «Connessioni», Vol 6, pp. 71-84.
Edelstein C. 2002, *Aspetti psicologici dei processi migratori al femminile. Albatros in volo,* «Psicologia e Psicologi», Vol 2, (2), pp. 227-243.
Edelstein C. 2003, *La costruzione dei sé nella comunicazione interculturale*, «Studi Zancan», Vol 6: pp. 121-147.
Edelstein C. 2011, *Il counseling sistemico pluralista. Dalla teoria alla pratica*. Erickson, Trento.
Minuchin S. & Fishman H. C. 1982, *Guida alle tecniche della terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma.
Onnis L. 2010, *Lo specchio interno. La formazione personale del terapeuta sistemico in una prospettiva europea*, Franco Angeli, Milano.

Note

1] Psicologo, Terapeuta Familiare, Direttore e formatore in terapia familiare all'Istituto di Studi della Famiglia e dei Sistemi Umani a Bruxelles e all'Associazione Rete e Famiglia a Montpellier, Presidente della Camera dei Membri Individuali (CIM) dell' EFTA (European Family Therapy Association), consulente scientifico alla scuola di criminologia dell'Università Cattolica di Louvain.

2] La tecnica del collage è stata utilizzata inizialmente da de Bernart, soprattutto all'interno della terapia di coppia, per attivare i linguaggi non verbali e facilitare l'analisi relazionale. Scopo del lavoro è far circolare i pensieri e favorire la comunicazione attraverso l'immagine (Edelstein, 2011).

3] Dottore di ricerca in Psicologia clinica e Psicopatologia presso la Facoltà di Medicina di Lione, Ricercatrice ed esperta dei gruppi di Parola, Specializzata nei problemi infantili nelle transizioni familiari, Formatrice di conduttori di Gruppi di Parola, Mediatrice familiare - Diplome d'Etat Mediation Familiale.

4] Il calligramma è un componimento poetico costruito in modo che le parole, disposte secondo una logica grafica, formino un'immagine, un disegno che rinvia al contenuto della poesia stessa.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

Uno sguardo sistemico sull'interculturalità
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.11 n.3 Settembre-Dicembre 2013

FAMIGLIE E ANZIANI ASSISTITI DA BADANTI: L'ALTRA FACCIA DELLA MEDAGLIA

Carlotta Monini

carlottamonini@gmail.com
Laureata in antropologia e sociologia medica, la sua formazione in counseling interculturale presso il centro Shinui ha integrato l'approccio pluridisciplinare di ricerca azione in scienze sociali. Attualmente dottoranda, i temi privilegiati nel corso degli studi e nelle attività di ricerca riguardano il lavoro di cura, l'esperienza migratoria e le forme emergenti di diseguaglianze sociali legate a specifiche configurazioni politico-istituzionali. In particolar modo, il fenomeno del badantato costituirà il suo principale oggetto d'analisi nel corso dei prossimi anni di ricerca presso l'Università di Evora in Portogallo e presso l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales a Parigi.

Introduzione

La condivisione degli spazi e momenti più intimi del proprio quotidiano (Zelizier, 2001; Edelstein, 2008) è l'aspetto che maggiormente caratterizza la vita comune tra persone anziane, assistite privatamente a domicilio, e un gran numero di donne migranti, collaboratrici domestiche *sui generis*: le "badanti". Questa forma di assistenza domiciliare si svolge nell'universo chiuso e autoreferenziale dell'ambito domestico e presenta delle dinamiche relazionali complesse, costruite sulla base di un rapporto d'interdipendenza reciproca di natura economica, ma anche fisica e affettiva. In quest'ambito, sono ormai numerose le ricerche in scienze sociali volte ad approfondire e mettere in luce il punto di vista e i vissuti delle donne migranti, impiegate in Italia nel settore del badantato.

Più precisamente, ciò che emerge con molta evidenza, è "il mal da lavoro" e "da rapporti sociali" (Chiaretti, 2005), prodotto da questa attività di cura così totalizzante e, ugualmente, la centralità e l'impatto che le relazioni intrattenute con il proprio assistito/a hanno sul benessere psico-fisico di tante collaboratrici domestiche migranti (Edelstein, 2008). Seguendo questa prospettiva, l'analisi del contesto socio-relazionale, all'interno del quale un gran numero di donne migranti accudisce e si mette letteralmente al servizio della vita degli altri (Frigeni, 2009), ha permesso di chiarire i principali pattern che vanno a caratterizzare la relazione tra badante, persona assistita e i suoi familiari. Tale approccio di ricerca ha prodotto delle tipologie d'interazione che presentano un carattere quasi fotografico e ad altissima capacità illustrativa: dall'inclusione della badante in seno al nucleo domestico, ad esempi d'interazione fondate sulla separazione tra sfera professionale e privata, fino a spingersi verso nuove forme d'asservimento.

Tuttavia, poca attenzione è stata rivolta, sino a questo momento, ai vissuti specifici dell'anziano assistito oltre che al punto di vista del suo entourage familiare e, in particolar modo, dei figli *caregiver*. La scelta di soffermarsi su questi aspetti intende riflettere sulle molteplici modalità d'accoglienza delle collaboratrici domestiche in seno al nucleo familiare. I vissuti e le attese dei familiari e degli anziani sembrano, di fatto, giocare un ruolo cardine nella definizione dei significati attribuiti all'assistenza e ai tipi di pattern relazionali, suscettibili di svilupparsi in quest'ambito.

Proprio per questo, ho scelto di avviare una ricerca qualitativa, intervistando sei familiari coinvolti nella presa in carico del proprio parente anziano (un ex-coniuge e cinque figli caregiver), tre anziani assistiti e quindici donne migranti impiegate in Italia nel settore del badantato e originarie dell'Europa dell'Est (Moldavia, Romania, Ucraina). Nell'ambito di quest'articolo illustrerò tre casi di coabitazione e di presa in carico tra badante e anziano, soffermandomi sulla fase precedente l'inserimento lavorativo dell'assistente, sui moventi che portano alla decisione di avvalersi di questa figura e sulle aspettative dei familiari e figli caregiver, ma anche sulle forme di riorganizzazione interna al nucleo familiare che seguono l'inizio della delega.

La scelta di questi tre casi dipende in primis dalla completezza delle informazioni di cui ho potuto disporre (svariati colloqui con ciascun membro coinvolto nella presa in carico) e dalla possibilità d'accesso al domicilio della persona anziana (svolgendo a più riprese un lavoro d'osservazione partecipante nel corso dell'assistenza). Senza avere pretese di esaustività né di generalizzazione, l'analisi di questi tre studi di casi e alcuni riferimenti alle altre interviste raccolte nel corso della ricerca si propone di chiarire la persistenza di un modello domestico di presa in carico e di riflettere sui vissuti contraddittori che accompagnano la delega della cura da parte dei familiari alle collaboratrici domestiche migranti, assistenti agli anziani, comunemente conosciute come "badanti".
Dati gli obiettivi, la ricerca qualitativa ha adottato un approccio a impianto sistemico, volto alla comprensione della pluralità dei punti di vista degli attori coinvolti in un tale setting residenziale.

Si tratterà in seguito, alla luce dei risultati di questa ricerca, di pensare a delle forme d'intervento e di controllo discreto, capaci di prevenire tensioni e inadempienze e di riflettere, inoltre, sul come avviare un efficace lavoro di supporto e, nelle situazioni a carattere particolarmente problematico o conflittuale, di mediazione.

La fase precedente all'arrivo della badante

La scelta di ricorrere a un aiuto esterno e, in particolar modo, all'assistenza residenziale di una badante, viene sovente presa in situazioni d'urgenza e di degradamento repentino delle condizioni di salute della persona anziana. Cadute, fratture, ricoveri all'ospedale sono tra i più frequenti episodi che motivano la ricerca di un'assistenza domiciliare di tipo residenziale. Frutto dell'iniziativa privata dell'entourage familiare della persona anziana, questa decisione è spesso condotta in solitudine, senza una sufficiente attivazione da parte dei servizi socio-sanitari (Quintavalla, 2005). Il processo decisionale, sebbene scaturisca da un evento particolarmente grave, è preceduto da un lungo percorso d'accompagnamento, elaborato e condiviso all'interno della rete familiare più prossima coinvolta - attivamente o suo malgrado - nella cura quotidiana del proprio parente anziano (in particolar modo i figli *caregiver*).

Le narrazioni raccolte nel corso della ricerca mostrano tutta la problematicità insita in una tale scelta; scelta che viene spesso presentata come "forzata", scartando gran parte delle soluzioni medicalizzate e di ricovero in case di riposo e, alle volte, realizzata in situazioni limite di cura intrafamiliare ad alta conflittualità o vicine al *burnout*.

Nel corso di questo periodo, i familiari dell'anziano prendono atto della propria incapacità nel poter assicurare un tipo d'assistenza esclusivamente interno al nucleo familiare più ristretto e inizia a esplorare le soluzioni possibili d'assistenza presenti nel mercato della cura locale.

La scelta di ricorrere a una badante non è scontata e viene spesso negoziata e discussa con il proprio parente anziano.

Come vedremo, nei tre casi di studio che ho potuto approfondire maggiormente, ciascun membro della famiglia coinvolto in questo tipo di presa in carico occupa una posizione specifica e presenta vissuti ed esigenze diverse: per l'anziano, l'inizio della convivenza con la badante può innescare reazioni di rifiuto, oltre che un forte sentimento di solitudine e di mancanza nei confronti dei propri familiari; per i parenti più prossimi della persona assistita si tratta, al contrario, di definire i termini della delega, la suddivisione dei compiti e dei ruoli tra entourage familiare e collaboratrice domestica.

1) La badante come supporto alla figlia caregiver

L'assistenza domiciliare in questo caso si sviluppa in un contesto abitativo allargato, tipico della struttura familiare italiana la quale implica la co-presenza di due o tre generazioni alla volta (Andolfi, 1985). In questo caso, la persona anziana assistita e la famiglia della figlia *caregiver* vivono in due strutture abitative adiacenti e comunicanti. La figlia è la responsabile principale della presa in carico e decide di ricorrere a una badante in seguito all'aggravarsi delle condizioni di salute della madre, malata d'Alzheimer. Nonostante l'enorme carico di cura, l'aiuto dei fratelli e del marito sembra essere non solo poco presente ma anche non ricercato, per via

Collana Quaderni M@GM@

Volumi pubblicati

www.quaderni.analisiqualitativa.co

d'una sostanziale attribuzione delle attività di cura ad una sfera pensata come esclusivamente "al femminile". Nel corso dei primi colloqui svolti con la figlia *caregiver*, la badante - arrivata da sole tre settimane - viene descritta come una figura di supporto per se stessa più che per sua madre.

Natascia [1] , una donna ucraina di 54 anni, è arrivata in Italia da pochi mesi attraverso il contatto della nuora per aiutare economicamente la figlia. La sua presenza, inizialmente molto discreta, sembra non andare a modificare l'assetto familiare. Natascia si mostra molto servizievole, svolgendo compiti di pulizia e di cura che vanno ben oltre le sue competenze: *"io qui come a casa mia"*. Nonostante l'accoglienza sia positiva per entrambe le parti, la delega della cura si realizza a passi molto graduali ed è costellata da numerose incomprensioni tra le due donne rispetto alla suddivisione dei compiti di cura.

2) La badante come supporto all'autonomia dell'anziano

Da nove anni Alice, una donna ucraina di 41 anni, convive con un'anziana signora di 94 anni, la quale possiede ancora un alto livello d'autonomia, sia cognitiva che fisica. Nel corso delle visite presso il domicilio della signora Lina, le due donne si mostrano molto accoglienti e loquaci.

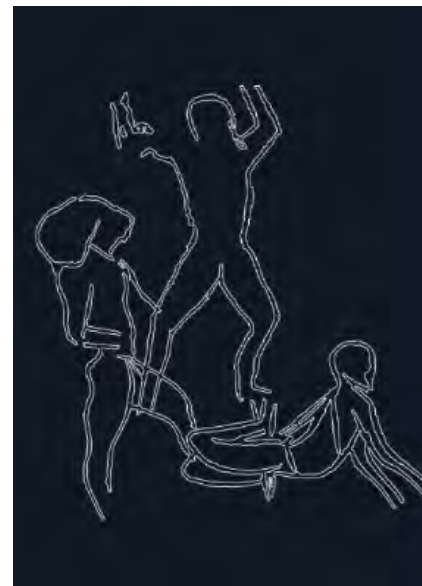
Sebbene l'inizio della presa in carico venga descritta come un periodo molto difficile per entrambe, segnata dal rifiuto d'aiuto da parte della donna anziana assistita, la coppia badante e anziana sembra essere autosufficiente e legata da un rapporto d'interdipendenza molto forte. La prima persona plurale "noi" appare a più riprese, così come la costruzione stessa delle narrazioni riguardanti la vita dell'una e dell'altra è fatta a più voci, dando prova di una grande conoscenza reciproca. Il racconto della propria quotidianità per entrambe le donne è sorprendentemente vivace, con attività diversificate come la lettura, la cucina, l'orto; giornate caratterizzate da un tempo "pieno", che scorre velocemente, nel corso delle quali l'accudimento della signora assistita è fortemente caricato d'un registro familiare: "*la tratto come se fosse mia madre*". Il termine "abbandono" è usato da Alice a due riprese: per parlare dell'esperienza di "abbandono" del figlio in seguito alla sua partenza per l'Italia, ma anche per parlare dell'impossibilità di lasciare il suo lavoro attuale, in virtù del legame e della riconoscenza nei confronti della signora Lina e della sua famiglia. Sebbene i colloqui con la badante non eludano le conflittualità proprie a questo tipo di percorso migratorio e alle condizioni esistenziali tipiche di un'esperienza lavorativa così totalizzante, tali aspetti problematici sembrano non essere subiti in prima persona, ma giocarsi piuttosto nelle relazioni concrete, sia con la persona assistita che con i propri familiari recentemente ricongiunti in Italia. È proprio in virtù di tale legame affettivo, ma anche di forte riconoscenza con l'anziana assistita, che Alice decide di continuare il suo lavoro di badante *"perché non posso sputare nel piatto dove ho mangiato"*.

3) La badante e i rischi in casi d'elevata dipendenza

La presa in carico di un anziano signore di 88 anni malato di demenza senile viene organizzata per sua stessa volontà nel suo domicilio, dopo essere diventato incontinente. Il figlio *caregiver*, supportato dalla moglie e da una sorella residente all'estero, ricorre dunque a una badante d'origine moldava, responsabile per il mantenimento economico dei due figli rimasti nel paese d'origine. Dai colloqui svolti con i membri coinvolti nella presa in carico, emerge con molta chiarezza quanto sia importante la coordinazione tra datore di lavoro e assistente domiciliare qualora l'anziano assistito presenti un elevato grado di dipendenza fisica e psicologica. La questione del controllo, della responsabilità e le possibilità di costruire un rapporto di fiducia tra *caregivers* familiari e professionali sono centrali in quest'ambito. L'assistito gioca di fatti un ruolo molto passivo all'interno di tali dinamiche relazionali e la verifica dell'andamento della presa in carico non può di fatto essere mediata dall'anziano.

Dai colloqui svolti con il figlio *caregiver* emerge quanto la gestione del padre anziano sia accompagnata da molte difficoltà e incertezze. Tale problematicità sembra in parte insita all'evoluzione di un quadro patologico così complesso in cui la presa in carico domestica (improntata sulla "libera scelta del paziente") necessiterebbe forse d'essere trasferita in un ambiente di cura maggiormente medicalizzato. In questo caso, le difficoltà d'accompagnamento appaiono però acuite dalle numerose incomprensioni tra datore di lavoro e badante. Nel proprio lavoro d'assistenza quotidiana, quest'ultima sembra di fatti avere un atteggiamento diametralmente opposto a quello del figlio *caregiver*, mostrandosi a più riprese particolarmente risoluta e decisa, e, in definitiva, poco incline all'ascolto. Oltre a non tenere conto del parere e delle richieste del figlio *caregiver,* l'assistente mostra ugualmente la tendenza a infantilizzare il proprio assistito. Tale processo d'infantilizzazione dell'anziano, se da un lato rivela le difficoltà e le lacune professionali di un'assistente domiciliare non sufficientemente preparata, è anche all'origine dell'ansia e dello stress provato dal figlio *caregiver* il quale dichiara: «Quello che non mi piace proprio è che tratta mio padre come un malato di quella malattia, proprio come un demente, e questo mi dà molto molto fastidio».

L'assistenza domiciliare, svolta nell'universo chiuso e privato della casa, presenta numerosi rischi di stress e di "burn out" tanto per la badante quanto per i familiari, nonché un discreto rischio di maltrattamento dell'anziano (Monini, 2012; Quintavalla 2005). In questo caso specifico, il rapporto tra i familiari dell'anziano e l'assistente domiciliare sembra deteriorarsi nel tempo, fino ad arrivare alla stesura di regolamenti scritti da parte del datore di lavoro e a telefonate e visite a sorpresa per verificare l'operato della badante.

L'entourage familiare: tra delega e sostituzione – differenze di genere

DOAJ Content

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

A partire dalla breve presentazione di questi tre studi di casi credo sia anzitutto importante porre una maggiore attenzione nei confronti delle dinamiche di tipo triadico che tendono a svilupparsi tra badante, anziano assistito e famigliari di quest'ultimo.

Se da un lato, infatti, l'inizio dell'assistenza domiciliare da parte della badante sancisce l'apertura di una nuova fase del ciclo familiare (incidendo profondamente sull'assetto delle dinamiche relazionali), non si può eludere il fatto che, per via dell'assenza di un mediatore istituzionale, è proprio la famiglia dell'anziano (specialmente i figli *caregiver*) a essere particolarmente responsabilizzata rispetto alla definizione dei compiti di ciascun membro facente parte dell'assistenza domiciliare (Bungener, 2004). Di conseguenza, i vissuti e i significati attribuiti da questi ultimi all'assistenza domiciliare, risultano essere particolarmente importanti per capire alcune dinamiche specifiche di questa prestazione di servizio privatizzata.

Una porzione importante del carico di cura, in precedenza svolto dai familiari della persona assistita, viene di fatto delegato alla badante. Si tratta d'un processo di parziale sostituzione dell'aiuto familiare, nel corso del quale la suddivisione dei compiti sembra fortemente improntata su dinamiche relazionali precedenti all'arrivo della badante, ma ugualmente influenzata dall'innescarsi di nuove dinamiche d'esclusione e d'inclusione, d'implicazione o di rinuncia da parte dei familiari, di fronte all'aggravarsi delle condizioni di salute del proprio parente anziano (Parisi, 2007).

Nel primo caso presentato, l'inizio dell'assistenza sembra caratterizzato dalla difficoltà di delegare alla badante molti dei compiti di cura in precedenza svolti dalla figlia *caregiver*. Quest'ultima, pur dichiarando di volersi disimpegnare parzialmente dalla presa in carico della madre, mostra molte difficoltà nel separare la sfera d'azione propria da quella dell'assistente domiciliare. Nel corso dei primi mesi, infatti, la badante sarà concepita più come una figura di supporto alla figlia anziché alla madre, e sarà coadiuvata dalla costante supervisione della figlia stessa. Nonostante la buona accoglienza e la dinamica fortemente inclusiva mostrata dai propri datori di lavoro, la presa in carico in questo ambito fatica a trovare un equilibrio. In particolar modo, la badante sembra inserirsi con molta fatica all'interno di un'interazione triadica in cui la figlia è molto presente e la madre assistita manifesta un fortissimo attaccamento nei confronti dei propri familiari, così come molta difficoltà nell'adattamento alla nuova coabitazione con Natascia. Un secondo tentativo di separazione netta delle zone abitative non sarà ritenuto sufficiente dalla figlia, la quale, dopo sette mesi d'assistenza domiciliare, opterà per il ricovero in una struttura di riposo.

Il secondo e terzo studio di caso analizzati vedono invece coinvolti due figli *caregiver*, non conviventi con i propri genitori (rispettivamente madre e padre). La delega della presa in carico appare in questo caso fin dall'inizio molto chiara: l'assistente domiciliare viene pensata come una figura femminile di supporto al proprio parente anziano per la globalità delle attività quotidiane.

L'analisi dei colloqui svolti con i figli *caregiver* in questi tre casi (ma anche nel corso di altre cinque interviste) mostra come tale compito venga concepito in una maniera significativamente diversa a seconda dell'appartenenza di genere (Monini, 2012). I figli maschi della persona assistita tendono a esaltare le proprie funzioni di controllo e di protezione nei confronti di entrambe le parti. Per questi ultimi, non si tratta di entrare nel merito della relazione tra badante e anziano, ma piuttosto di supervisionare l'andamento della presa in carico e di stabilire in prima persona le mansioni da svolgere.

Tutt'altro comportamento sembra essere assunto, invece, dalle figlie della persona assistita, le quali, al contrario, tendono a sorvegliare l'andamento della presa in carico, continuando a svolgere tutta una serie di compiti di cura materiali nei confronti del proprio parente anziano e, di conseguenza, entrando maggiormente in relazione con la collaboratrice domestica. Nelle interviste emerge, inoltre, l'esigenza di continuare a fornire un supporto morale e affettivo, mantenendo un ruolo di guida a distanza nei confronti del proprio parente anziano.

Nel secondo caso,la presa in carico dell'anziana signora viene imposta dal figlio in seguito a una frattura complicata al femore *"perché noi la notte vogliamo dormire tranquilli, quindi tu ti tieni Alice"*. In seguito a questa netta divisione delle sfere, badante e anziana assistita negozieranno progressivamente le modalità e i tempi dell'accompagnamento quotidiano. La famiglia della signora Lina, e, in particolar modo, il suo figlio unico, pur restando presenti quotidianamente attraverso chiamate e visite di breve durata, sembrano assumere un ruolo marginale nella presa in carico. La coppia badante e anziana sembrano di fatti essere pervenute a costruire un rapporto simbiotico ma anche molto valorizzante per entrambe, ponendosi insieme come il vero fulcro di una quotidianità ancora ricca di stimoli e di una rete sociale.

Anche nel terzo caso, il figlio *caregiver* intende delegare gran parte delle attività quotidiane alla badante, ma la patologia di cui è affetto il padre (demenza senile) complica enormemente non solo il carico di lavoro della badante, ma l'impegno di verifica sull'andamento dell'assistenza domiciliare. Il problema del controllo sembra accrescersi di fronte all'intraprendenza con la quale la badante gestisce la presa in carico dell'anziano assistito, senza rispettare alle volte le indicazioni date dal figlio rispetto ai permessi d'uscita e i tempi di riposo per il padre. Questi comportamenti giustificheranno, agli occhi del figlio, l'invasione dello spazio privato della badante e la ricerca d'indizi che possano inficiare o alimentare le paure di maltrattamento e di negligenza nei confronti del padre. La mancanza di fiducia e le forti paure d'incuria nutrite dal datore di lavoro porteranno infine al termine del contratto lavorativo.

Dall'analisi di questi tre casi, emerge con molta chiarezza il ruolo cardine che può essere svolto dai familiari della persona assistita. La rottura con un modello familiare di presa in carico e il ruolo di supervisore svolto nell'ambito domestico - in uno spazio che per definizione è difficilmente percepito come uno spazio di lavoro (Molinier, 2009) – possono dar luogo a diverse forme di delega, le quali sembrano sempre caratterizzarsi da una certa ambivalenza. Da un lato, infatti, l'entourage familiare si trova a dover svolgere una funzione di controllo che può essere vissuta con molta difficoltà e non elaborata sufficientemente, portando a comportamenti invasivi (caso 3), alla mancanza di rispetto dei termini contrattuali o all'incapacità nel suddividere con chiarezza i compiti da svolgere (caso 1 e 3). Dall'altro, i colloqui svolti fanno emergere una difficoltà concreta nella condivisione quotidiana con la badante di un carico emotivo pesante. Ciò implica spesso l'alternanza di un registro affettivo solitamente associato alla sfera intima e familiare («fai come se fossi a casa tua», «l'abbiamo sempre trattata come una di noi», «è proprio una cara ragazza») e di un registro fortemente critico (alle volte anche razzista o paternalista), dato dal confronto delle pratiche e competenze, da un sostanziale conflitto d'interessi tra datore di lavoro e collaboratrice domestica, ma anche dalle incertezze e dubbi che emergono quotidianamente nell'assistenza quotidiana agli anziani dipendenti.

Anziani assistiti: la badante come figura di supporto o come sostituto degli assenti

L'analisi dei vissuti specifici delle persone assistite da badanti permette di rilevare anzitutto una prima fase critica d'inserimento in seno al nucleo domestico. Questo periodo, particolarmente delicato, richiede un lavoro d'elaborazione e d'adattamento reciproco non scevro di fraintendimenti e di reazioni di rifiuto. Solitamente è proprio di fronte all'ammissione dei limiti dell'aiuto dei propri familiari che l'anziano accetta, suo malgrado, questo tipo di presa in carico. Sembrerebbe che per la persona assistita, l'inizio della convivenza con la badante rappresenti una fase doppiamente critica d'adattamento, dovuta, in primis, alla presenza costante d'una persona sconosciuta – percepita come esterna ed estranea alle più tradizionali forme d'accudimento proprie all'ambito domestico e familiare – ma, allo stesso tempo, a una nuova fase della vita in cui l'assistenza offerta 24h su 24h materializza il cambiamento intercorso, aprendo la strada verso una maggiore dipendenza quotidiana dall'accudimento altrui (Caradec, 2007).

Dai colloqui svolti nel corso della ricerca, emerge che molti degli anziani assistiti manifestano, in un primo momento, un forte sentimento d'invasione del proprio spazio personale e instaurano dei comportamenti difensivi nei confronti della badante. Tali reazioni, in apparenza molto simili tra loro, possono però assumere significati molteplici a seconda del percorso di vita, dello stato di salute, così come del tipo di relazione intrattenuta con i propri familiari.

Nel primo studio di caso presentato, la rottura con un modello di presa in carico familiare e l'allentamento del rapporto esclusivo intrattenuto con la figlia *caregiver* sembrano porsi all'origine delle difficoltà sperimentate dall'anziana assistita e delle incomprensioni con la badante. Ciò che visibilmente alimenta le reazioni di rifiuto e d'insofferenza nei confronti dell'assistenza offerta dalla badante è il vissuto d'abbandono e il sentimento di mancanza sperimentato dall'anziana signora nei confronti dei propri familiari più prossimi. In questo caso, infatti, i tentativi d'allontanamento della badante si accompagnano alla ricerca d'attenzione e a numerosi richiami rivolti alla figlia *caregiver* nel tentativo di ricollocarla al centro della presa in carico.

Nel secondo caso analizzato, l'inizio della convivenza tra badante e anziana assistita sembra comportare tutt'altre difficoltà. In particolar modo, per l'anziana signora la presenza della badante sembra più che altro rimettere in discussione la sua autonomia. Il sentimento d'invasione del proprio spazio personale e la mancanza di momenti "per sé" fuori dal controllo della badante sono i vissuti di gran lunga prevalenti per l'anziana, la quale, diversamente dal primo caso, manifesta delle attese molto ridotte nei confronti dell'intervento familiare.

Infatti, mentre nel primo caso la presenza della badante viene a simbolizzare il sostituto per difetto (e inaccettabile) della figlia, nel secondo caso il confronto con l'aiuto familiare è meno presente. In questo senso, il significato attribuito all'assistenza domiciliare sembra poter più facilmente restare "aperto" ad ulteriori rielaborazioni e alla costruzione di una relazione significativa e personalizzata con la propria badante.

L'ultimo studio di caso presenta una situazione d'assistenza domiciliare in cui la condizione d'altissima dipendenza dell'anziano assistito (sia fisica che cognitiva) riduce nettamente il grado di conflittualità nella convivenza quotidiana con la badante. Ciò non significa che un alto grado di dipendenza dell'assistito semplifichi le dinamiche relazionali della presa in carico. Al contrario, l'aspetto che sembra maggiormente interessante in quest'ambito riguarda il trasferimento di molte tensioni dalla coppia assistito/badante al rapporto tra datore di lavoro (il figlio *caregiver* responsabile della presa in carico) e badante. Il livello di coordinazione e di collaborazione tra i responsabili della presa in carico, familiari e professionisti, appare, infatti, fondamentale in questo tipo di situazione. Ci si può tuttavia ugualmente interrogare sui rischi e sulla sostenibilità di un tale setting residenziale, qualora la persona assistita sia così dipendente (Quintavalla, 2005). In quest'ambito il bisogno di sorveglianza aumenta, di fatto, per tutti i membri della presa in carico, rischiando di occultare il gravosissimo carico di cura quotidiano richiesto alla badante, oltre che indurre a fenomeni di "burnout" e di negligenza nei confronti della persona assistita.

Conclusioni

L'analisi delle attese e i vissuti presentati dalla persona anziana assistita, oltre che dai suoi familiari, ha permesso di mettere in luce alcune delle dinamiche relazionali più problematiche suscettibili di

compromettere il buon inserimento di questa figura professionale nel nucleo domestico. I tre casi di studio presentati permettono di rilevare come, in situazioni d'assistenza domiciliare privatizzata, il rapporto tra i vari membri coinvolti nella presa in carico sia spesso improntato su di un registro fortemente informale, personalizzato e familiare. Molto chiaramente in quest'ambito d'intervento specifico, è difficile operare distinzioni nette tra lavoro di cura qualificato e familiare per via di un sostanziale annullamento delle più basilari frontiere tra vita privata e professionale. Da un punto di vista relazionale, ciò può costituire una risorsa, ma anche essere all'origine di numerose incomprensioni e conflittualità.

Dai colloqui e osservazioni che ho potuto svolgere, emerge che l'incontro tra badante e anziano sembra sorreggersi tramite dei meccanismi d'identificazione reciproci, afferenti alla propria esperienza personale di cura e familiare. In alcuni casi, tali meccanismi d'identificazione assumono una funzione fondamentale contribuendo alla costruzione di una dinamica circolare nella presa in carico. Talvolta è proprio il riferimento alle figure femminili più vicine e l'uso della propria storia di vita personale che permette non solo un graduale adattamento reciproco ma, contemporaneamente, la costruzione di un legame valorizzante per entrambe le parti.

In altre situazioni, invece, l'entrata di una seconda figura femminile di supporto in seno al nucleo domestico viene percepita negativamente. Se da un lato la badante, per svolgere il proprio lavoro quotidiano, attinge in gran parte alla sua esperienza di cura personale («*io qui faccio come a casa mia*»), per l'anziana assistita è proprio la sovrapposizione tra sfera lavorativa e privata che sembra porre problema, identificando nella badante una concorrente (inaccettabile) all'aiuto della figlia *caregiver*.

Ci sono contesti di presa in carico in cui la relazione triadica tra figlio *caregiver*, anziano e badante presenta molteplici aspetti problematici e diventa decisamente disfunzionale. Il terzo caso riportato nell'attuale lavoro ne è un esempio dove, da un lato, la badante appare sprovvista della formazione necessaria per interagire con un quadro così complesso e difficile, che comprende una malattia in stato avanzato: l'infantilizzazione del proprio assistito e l'incapacità nel saper leggere i bisogni dell'anziano sono all'origine delle tensioni con il proprio datore di lavoro, ma anche sintomo delle difficoltà nel gestire un gravosissimo carico di cura. D'altro canto, anche il figlio *caregiver* sembra non interrogarsi sufficientemente sulla sostenibilità di una presa in carico in ambito domiciliare e sulle pesanti ricadute, sia emotive sia fisiche, che possono incombere sull'assistente domiciliare.

Le implicazioni pratiche di questa ricerca invitano dunque a curare, in particolar modo, la fase d'inserimento della badante in seno al nucleo domestico. Con i figli *caregiver* l'intervento dovrebbe consistere nell'attivazione di un processo che possa favorire una maggiore presa di coscienza rispetto alle aspettative sulla figura della badante e una maggior consapevolezza e chiarezza rispetto al loro ruolo nella presa in carico della persona assistita. La ridefinizione del significato attribuito all'entrata della badante in seno al nucleo domestico può permettere di favorire lo sviluppo di una relazione fondata sulla complementarietà tra assistenza domiciliare da un lato e familiare dall'altro.

Anche il lavoro sulla coppia badante e anziano sembra debba seguire quest'ottica, prendendo in considerazione i vissuti di entrambe le parti, soprattutto nei casi in cui la presenza della collaboratrice domestica è accompagnata da un vissuto d'abbandono molto forte da parte dell'anziano. È proprio nei casi in cui la badante è identificata come una figura sostitutiva del supporto familiare che l'intervento di counseling sistemico può aiutare a distinguere i piani di relazione.

Ogni forma d'intervento in questo ambito non può in ogni caso allontanarsi da un approccio relazionale, finalizzato a comprendere e a modificare alcune dinamiche dal carattere particolarmente ambivalente.

Questo lavoro non intende in nessun modo restituire una visione esaustiva delle dinamiche relazionali che si sviluppano tra la badante, l'anziano e la sua famiglia. Vorrebbe iniziare a porre l'attenzione sull'anziano e sulla famiglia, senza escludere lo studio già svolto sulle badanti, bensì mettendolo in relazione. E' questa visione sistemica, circolare, pluralista e inclusiva che potrebbe aiutarci ad affrontare in futuro un fenomeno così in espansione. Un fenomeno fortemente vincolato anche dalle condizioni di lavoro presenti oggi in Italia e dalle attuali politiche sociali, familiari e migratorie.

Bibliografia

Andolfi M. e Angelo C. 1985, *Famiglia e individuo in una prospettiva trigenerazionale*, «Terapia Familiare», vol.19, pp.17-23.
Burgener M. 2004, *Une gestion des corps malades et vieillissants. Le transfert domestique des activités de soins*, in Fassin D. et Memmi 2004, *Le gouvernement des corps,* Ed. EHESS, Paris.
Caradec V. 2007, *L'épreuve du grand âge*, «Retraite et société», n.52, pp.11-37.
Chiaretti G. 2005, *Badanti: mal da lavoro mal da rapporti sociali*, in Chiaretti G. (A cura di), C'è posto per la salute nel nuovo mercato del lavoro? Medici e sociologi a confronto, vol. 1, pp. 171-215, Franco Angeli, Milano.
Edelstein C. 2008, *Cure migranti: Donne straniere nelle nostre case*, in La parola e la cura. Comunicazione, counsel(l)ing, Salute, numero tematico sullo "Straniero", pp. 39-44.
Frigeni C. 2009, *Trapped in the Lives of Others: Immigrant Caregivers in Italy. Narrative Therapy as Therapy of Resistance, Empowerment and Liberation*. Unpublished manuscript.
Molinier P., Laugier S., Paperman P. 2009, *Qu'est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*,

PBP, Paris.
Monini C. 2012, *Badanti entre Italie et Europe de l'Est: Transactions intimes et économiques des femmes migrantes dans la prise en charge à demeure chez la personne âgée*, Études de recherche de Master 2 SPPS, sous la direction de Marc Bessin.
Parisi G. 2007, *Il counseling con gli anziani e le loro famiglie,* in Edelstein C. 2007, *Il counseling sistemico pluralista,* pp. 275-293, Erikson, Gardolo.
Quintavalla E. 2005, *Il tutoring domiciliare: prendersi cura di chi cura gli anziani*, «Animazione sociale: esperienze e prospettive», n. 196, pp. 74-84.
Scrinzi F. 2003, *Ma culture dans laquelle elle travaille. Les migrantes dans les services domestiques en Italie et en France*, Les cahiers du CEDREF, n.12, pp.137-162.
Zelizer V. 2001, *Transactions intimes*, «Genèses», Vol. 1, n. 42, marzo, p. 121-144.

Note

1] Per salvaguardare la privacy i nomi sono fittizi.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Home | Rivista M@gm@ | Quaderni M@gm@ | Portale Analisi Qualitativa | Forum Analisi Qualitativa | Advertising | Accesso Riservato

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

HOME M@GM@ LANGUAGE REDAZIONE ARCHIVIO CREDITI

ENHANCED BY Google

Home M@GM@ » Vol.11 n.3 2013 » Orietta Sponchiado "Tre vignette: dal cambiamento dell'altro al cambiamento del sé dell'operatore"

Uno sguardo sistemico sull'interculturalità
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.11 n.3 Settembre-Dicembre 2013

TRE VIGNETTE: DAL CAMBIAMENTO DELL'ALTRO AL CAMBIAMENTO DEL SÉ DELL'OPERATORE.

Orietta Sponchiado

orietta.sponchiado@email.it
Psicologa, psicoterapeuta ad orientamento sistemico-relazionale, mediatore familiare, perfezionamento annuale in terapie interculturali presso Shinui. Svolge attività di psicoterapia individuale, di coppia e familiare nel suo studio privato. Collabora come consulente psicologa presso la Provincia di Treviso nel settore delle politiche formative occupandosi del C.I.C. all'interno del servizio psico-pedagogico della formazione professionale e per i progetti di educazione affettiva, sostegno della genitorialità e corsi di preparazione alla nascita presso U.O.Consultoriale Materno Infantile- Età Evolutiva e Famiglia, A.S.S.L. N.10 Veneto Orientale.

M@gm@ ISSN 1721-9809

Home M@GM@
Vol.11 n.3 2013
Archivio
Autori
Numeri Pubblicati
Motore di Ricerca
Progetto Editoriale
Politica Editoriale
Collaborare
Redazione
Crediti
Newsletter
Copyright

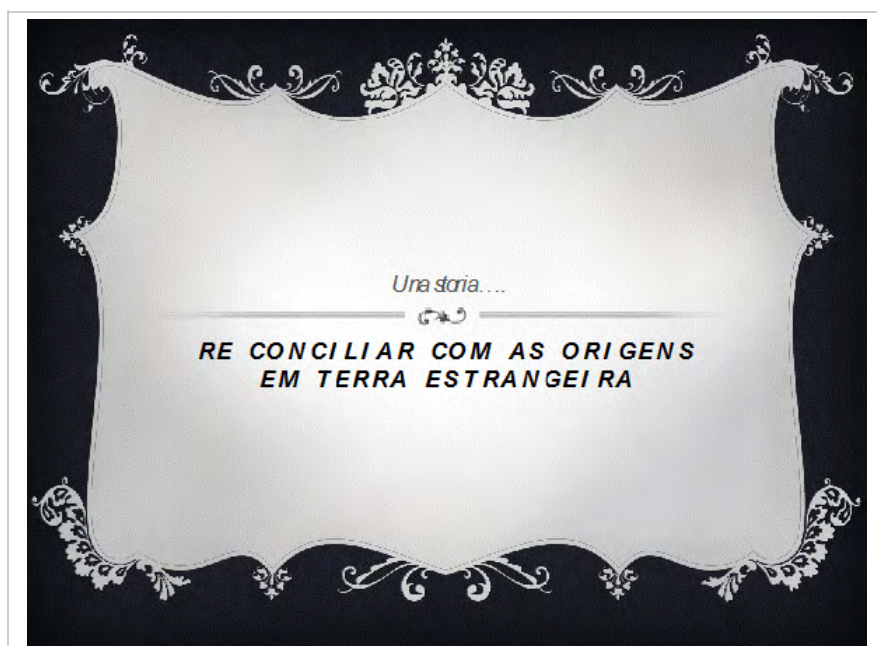



Immagine 1: La vignetta riguarda un caso clinico di una donna di origine brasiliana in trattamento psicoterapico presso il mio studio privato, in cui si mostreranno come gli elementi della relazione interculturale hanno determinato dei passaggi di crescita cruciali.

La vignetta che vi riporto è relativa al lavoro clinico con una paziente di origine brasiliana, il cui nome Marta è, per correttezza, fittizio. Lavoro come psicoterapeuta nel mio studio e ho delle collaborazioni con scuole del territorio, oltre che con il Consultorio Familiare.

Conosco Marta, una donna di 46 anni, presso l'asilo nido in cui conduco degli incontri di gruppo, inerenti la genitorialità. Alla fine di un incontro specifico sulla maternità, Marta, sostenuta dalla direttrice della scuola, si avvicina per chiedermi una consulenza.

Il problema riportato da Marta riguarda una difficoltà alimentare del suo primogenito di 5 anni. Per questo motivo, al primo colloquio di consulenza chiedo a Marta di essere accompagnata dal marito; da subito noto che questa è una tematica vissuta in maniera assai differente tra i due coniugi.

Marta si irrigidisce molto rispetto alla selettività dei cibi che il bambino mangia, si preoccupa a dismisura perché il piccolo si nutra all'italiana, imponendo la sequenza del primo piatto, seguito dal secondo e senza accorgersi che suo figlio preferisce mangiare in un altro modo. Il marito, d'altro canto, non sembra affatto preoccupato da questa faccenda alimentare. Durante la prima consulenza, anche attraverso il sostegno del marito, Marta porta la sua vera richiesta d'aiuto, rappresentata da questa frase: «Perché io sto male dentro me stessa, mi sono persa e vorrei sparire». Proprio da questo punto, decidiamo insieme di continuare con un lavoro individuale.

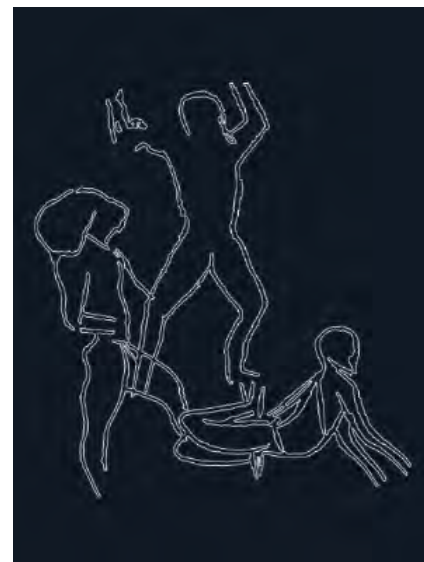
Ci sono due tempi del processo terapeutico. Un primo tempo dove io curo la costruzione della relazione: Marta si pone nei miei confronti in posizione provocatoria, esternando tutto il suo vissuto di grande sofferenza e dolore verso chi è italiano. Sarà proprio l'accoglienza, il reggere, il contenerla e l'esplicitarsi i reciproci pregiudizi ad aiutarci a sviluppare quelli che sono i temi che provocano l'intensa sofferenza in Marta. Tutto il primo tempo è dedicato, infatti, a raccogliere le sue narrazioni così come le porta, avendo cura di approfondire le sue preoccupazioni per il sintomo del bambino e la gravità che lei vi pone, cercando poi di addentrarsi gradualmente in tutto il suo percorso di vita e di storia.

Il secondo tempo terapeutico è suddiviso in cicli, seguendo la metodologia di lavoro dell'approccio sistemico pluralista (Edelstein, 2007). Abbiamo lavorato su tre cicli, con degli incontri prefissati, in cui insieme si cerca di sviluppare determinati obiettivi verificandone poi i cambiamenti percepiti.

Portando tutta la problematica di come lei vive con angoscia la difficoltà del bambino nell'alimentazione, Marta, soprattutto nel primo tempo, comincia ad esternare la sua difficoltà ad accettare la realtà italiana, esprimendo le sue criticità nello stare in Italia come mamma, come donna e come moglie. Ciò mi ha permesso di entrare in quella che è la storia migratoria della signora che parte già dall'adolescenza. In un primo tempo non riesco ad entrare nella sua storia familiare; Marta inizia il racconto dall'adolescenza, riferendo come da Montana lascia questo paese nativo, per andare a Vittoria, dove, con grande orgoglio, effettua gli studi in biologia e attiva tutte le risorse per poter, con borse di studio, raggiungere il dottorato. All'università in Brasile conosce, all'interno di un progetto di ricerca internazionale, quello che sarà il suo futuro marito, biologo italiano lì appunto per il medesimo lavoro. Marta, all'età di 35 anni, racconta la sua decisione di emigrare verso l'Italia per poter realizzare il suo sogno: quello di costruire una famiglia con questo uomo. Alla luce di ciò, il futuro suocero le promette di inserirla all'interno di progetti di ricerca nell'Università Italiana, ove operava.

L'arrivo per Marta è doloroso: si aprono tutta una serie di delusioni, si sente di vivere in un ambiente pieno di pregiudizi e di fatiche nella fase di inserimento (fase che, come dimostrano gli studi, è molto lunga nella prima generazione e forse non finisce mai, ragione per cui non parlo di integrazione) (Edelstein, 2003a). Comincia ad avere delle difficoltà, si sente osservata, guardata e minacciata dall'Altro; inoltre, emerge un vissuto penoso rispetto alla problematicità di poter esercitare la sua professione che, in questo primo tempo, non viene spiegato in terapia. Sento infine una grandissima rabbia rispetto al fatto di essere diventata madre sentendosi in qualche modo «incastrata».

L'aspetto che mi piace evidenziare di questo primo tempo di interazione tra me e Marta, è la forte ambivalenza verso il mio essere italiana nella sua dinamica di affidamento. Questa ambivalenza viene gradualmente elaborata insieme, a partire dalle nostre differenze culturali. Marta è molto colpita da me in quanto, durante l'incontro presso l'asilo, avevo trattato l'aspetto interculturale della maternità: questo è diventato il motivo di aggancio nel chiedermi la consulenza. E' stato importante quindi esplicitare quelli che sono i nostri pregiudizi rispetto a quello che rappresenta il mondo brasiliano piuttosto che il mondo italiano per ciascuna. Gradualmente, Marta mi riporta l'incongruenza dei suoi pregiudizi e mi sottolinea il mio essere brasiliana nell'indossare vestiti colorati e il suo essere italiana con vestiti grigi, neri e pantaloni. È come se cogliesse in me degli aspetti che in qualche modo le ribaltano la sua visione della donna italiana.

Diventa importante accogliere Marta in questi aspetti valorizzando la sua risorsa e capacità nel costruire un legame significativo con me straniera; infatti, Marta, via via che percorre il primo tempo della terapia, comincia a legarsi, diventando gelosa di altri clienti in sala d'attesa, chiedendomi un'ora e mezza piuttosto che un'ora sola e dandomi del Tu. Utile è il mio atteggiamento di curiosità (Cecchin, 1988) nel farle delle domande rispetto alla cornice interculturale, giocando sugli aspetti buffi, talvolta stravaganti che mi racconta della cultura brasiliana.

Nel secondo tempo della terapia intervengo con degli strumenti che sono più tecnici, per aiutare Marta a raggiungere degli obiettivi. Il primo è sicuramente quello di riuscire a riconciliarsi con la sua storia familiare e, per farlo, uso il genogramma fotografico (De Bernart, 1989), attraverso cui emerge immediatamente la difficoltà di Marta a raccontare e ad avere accesso alle immagini della sua storia familiare.

Il genogramma fotografico e successivamente la scultura umana (Andolfi, 1977), mi permettono di accedere a quella che è la sua infanzia e la prima adolescenza. Marta proviene da una situazione di separazione fortemente conflittuale tra i suoi genitori: una mamma molto più giovane del papà che si sposa in seconde nozze e una situazione in cui vi sono eventi a tal punto traumatici da dover vivere in un orfanotrofio, dove è vittima di violenze da parte del direttore dell'istituto. Ci sono tutta una serie di elementi che Marta, solo qui, attraverso il genogramma fotografico, riesce a riportare e, successivamente, tramite la scultura umana, diventa possibile lavorare sul passaggio da una situazione di grande disagio rispetto agli eventi traumatici a delle posizioni di maggiore agio. L'aspetto che colpisce me in questo lavoro, sia nel genogramma sia nella scultura, è l'intensificarsi del legame terapeutico e dunque della relazione fra noi a tal punto che Marta dice in terapia: «mai avrei pensato di raccontare la mia storia ad una straniera e di sentirmi capita così bene. Non riesco a vedere l'italiana, per me sei una persona a cui mi sono profondamente affidata». Quindi questa relazione si configura come un legame attraverso cui Marta sente la possibilità di tornare indietro e di riappacificarsi con il suo passato e con se stessa, raccontando anche degli eventi indicibili.

L'uso del corpo è importante per fare i passaggi e segnare i cambiamenti, ma anche per poi elaborare quello che per lei era inesprimibile. Altrettanto importante è il lavoro sul sé sociale (Edelstein, 2003b; 2006): Marta comincia a parlare delle sue appartenenze politiche e religiose. Inizia a vivere dentro di lei l'essere brasiliana, l'avere una propria filosofia di vita e un certo tipo di appartenenza come una risorsa, e via via crea un collegamento tra questo suo sé sociale e il suo sé individuale. Mi sembra importante riportare una sua riflessione: «e io che ho sempre pensato: 'o si è italiani o non si è nessuno…'». La dicotomia basata sulla nazionalità di origine e/o sull'appartenenza culturale granitica inizia a sfumare dentro Marta.

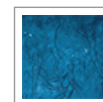
Successivamente, sempre all'interno del secondo ciclo, lavoriamo anche su un altro obiettivo particolarmente importante, ovvero sulle aspettative inconsapevoli della sua migrazione. Tramite le narrazioni e il lavoro terapeutico, Marta capisce che, così com'è scappata dalla pesante situazione familiare per potersi salvare, per liberarsi e raggiungere le proprie autonomie, nello stesso modo fugge dal Brasile ed emigra in Italia con la speranza di rilanciarsi anche dal punto di vista lavorativo. Solo a questo punto si riesce, nel lavoro terapeutico, a capire perché non lo fa: Marta riporta di aver rivissuto l'evento traumatico del direttore dell'orfanotrofio all'interno della famiglia di origine del marito con l'attuale suocero, padre del marito, e quindi si chiude in sé stessa. Presto rimane incinta e da lì si sviluppa una sorta di isolamento: si chiude in casa, non esce più con le sue connazionali e questo ritiro sembra quasi trasformarsi in una depressione.

Fin qui il lavoro terapeutico si fonda sulla premessa di Edelstein che constata che quando l'immigrato è in difficoltà, il suo sguardo è rivolto indietro, mentre spesso gli operatori guardano avanti pensando a percorsi di integrazione o riabilitazione, ma in questo modo le parti si volgono metaforicamente le spalle (Edelstein, 1997; 2003b). Il lavoro con i nostri sguardi orientati all'indietro ci ha permesso di non volgere le spalle l'una all'altra, ma di entrare nella stessa prospettiva e ha aiutato Marta a elaborare la sua storia migratoria. Via via che si dipanava la nebbia del dolore delle ferite familiari e di queste difficoltà di integrazione all'interno dell'Italia, lo sguardo ha potuto virare verso il presente e aprire orizzonti possibili. Insieme abbiamo cercato poi di lavorare su come la coppia e la sua attuale famiglia ora le apparivano, per infine concentrarci sulla relazione con suo figlio.

Apro infatti in un terzo ciclo di incontri una serie di colloqui di counseling con il marito per coinvolgerlo sul lavoro svolto insieme e anche per svelare i segreti che ci sono tra loro.

Successivamente faccio un lavoro con il bimbo, soltanto un paio di incontri. Riporto due suoi commenti che mi appaiono illuminanti: uno riferito all'inizio, l'altro con il saluto: «finalmente ti conosco Orietta! Hai fatto stare molto male la mamma, fumava tanto, ero preoccupato. Ma poi hai fatto cambiare molte cose a casa, noi stiamo più insieme, giochiamo, ridiamo, mi prende in braccio e mi racconta le storie e mi prepara tanti buoni piatti. E, sai? Ho scoperto di essere brasiliano nel mangiare!». Le problematiche che la mamma ravvedeva nel bambino, amplificate, si erano progressivamente sciolte durante la terapia ed è stato utile confermarlo con il figlio. Alla fine, simpatica è stata la sua frase: «Ciao, mi sono divertito, grazie! Hai fatto un dolce buono oggi per noi (avevo infatti preparato un dolce per accoglierlo) e sono contento che la mamma venga da te, anche se adesso mi rimprovera in portoghese». Mi è sembrato questo un passaggio importante, di cui sono venuta a conoscenza tramite il figlio: Marta non parlava mai in famiglia nella sua lingua e non aveva mai cucinato alcun piatto brasiliano. La terapia le servì non solo per guardare il presente e aprirsi futuri possibili, ma anche per ricollegarsi con le sue origini e poterle trasmettere al figlio.

Marta ha deciso di fare un viaggio in terra d'origine. Mi disse: «sai Orietta, ho deciso di partire per il Brasile da sola. Desidero rivedere il mio paese e mia madre ora».

La donna ora lavora come biologa part time nel suo studio associato costruito con il marito a Venezia. Con una connazionale ha un'attività che si occupa di organizzare feste brasiliane di compleanno per tutti i bambini del mondo in Italia, con la proficua collaborazione del figlio. Coopera poi in un'associazione culturale per i diritti delle donne sudamericane.

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals »

Dal cambiamento di Marta al mio cambiamento

Penso molto al lavoro terapeutico con Marta, il mio primo lavoro con uno straniero, e la devo ringraziare: questa signora ora mi affida persone straniere in studio, e ogni incontro per me è una partenza per un viaggio nuovo, in terre diverse.

Questo percorso, così significativo, ha creato delle perturbazioni fino a incidere su cambiamenti significativi anche in me. Ho anche scelto di fare l'esperienza di madre affidataria di un giovane marocchino. Vi porto alcune delle nostre riflessioni, trascritte da un momento in cui abbiamo ricordato quanto vissuto insieme.

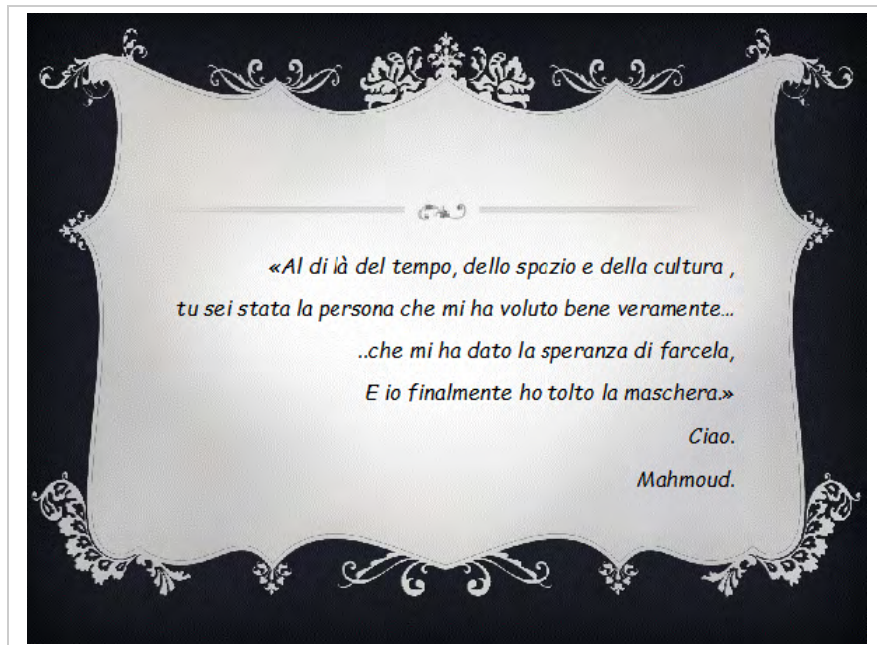



Immagine 2: questa seconda vignetta riporta le parole donatemi da un giovane adolescente proveniente dal Marocco attraverso l'esperienza di affido familiare, che ho personalmente intrapreso, che evidenziano l'importanza della cura delle differenze interculturali nella relazione, e che hanno permesso il ripristinarsi del processo di crescita.

«La trasformazione da Mahmoud di strada a Mahmoud con un obiettivo per sé da seguire non è avvenuta con i miei genitori o con una persona marocchina...ma semplicemente insieme tra noi due.» M.M (Mahmoud)

«La trasformazione di Orietta che matura la convinzione di poter generare da Sé una madre buona...è avvenuta insieme.» O.S.

«Una cosa che ho imparato tra di noi è che si può essere padroni di sé stessi in modo autonomo, senza autodistruggersi lasciandosi andare per la solitudine.» M.M.

«Una cosa che ho imparato tra di noi è di apprezzare la leggerezza dell'essere giorno per giorno...» O.S.
«...a volte mi sembra che litighiamo di più per le differenze di percezione tra il tuo essere femmina e il mio essere maschio piuttosto che per le differenze interculturali. » M.M.

«...Sono stata molto arrabbiata, delusa e ferita perché ho vissuto in prima persona il razzismo dei miei connazionali verso di noi...quando cercavamo solo di raggiungere i nostri obiettivi.» O.S.

«...e poi far capire al mio papà, che non volevi farmi cambiare religione... non eri una persona che mi aiutava per questo secondo fine». M.M.

«... e poi far capire ai miei parenti che tu non avresti trasformato la mia casa in un nascondiglio per la droga». O.S.

«...Mi sono arrabbiato e infastidito nel sentire e cedere che i miei connazionali, anche più grandi di me, non ci credevano che non approfittassi di avere una "relazione intima" con te...mi facevano schifo in questi loro pensieri! » M.M

«Per finire non avrei mai detto che mi sarei sentito a casa più con te che con i miei famigliari». M.M.

«Posso solo ringraziarti...ma il momento in cui sono stata felice per te è quando finalmente hai cucinato marocchino alle tue due parti di famiglie congiunte...è stata una giornata nutriente per tutti!»
Nei miei viaggi, che da sempre faccio nelle tribù dei Masai in Africa, finalmente capisco perché prima mi dicevano che partivo con le «croste»; ora mi sento con un po' meno croste addosso.

Ringrazio Marta perché mi ha offerto la possibilità di imparare da lei e con lei a lavorare sui miei pregiudizi ed esplorare con autentica curiosità la dimensione dell'Altro straniero.

Mi piace molto e riporto, concludendo, questa frase di Cecilia che riassume in poche parole quello che è stato il mio processo di cambiamento: «un'azione di aiuto in ambito interculturale, diventa tale quando si crea un cambiamento non solo nel cliente, ma anche nell'operatore».

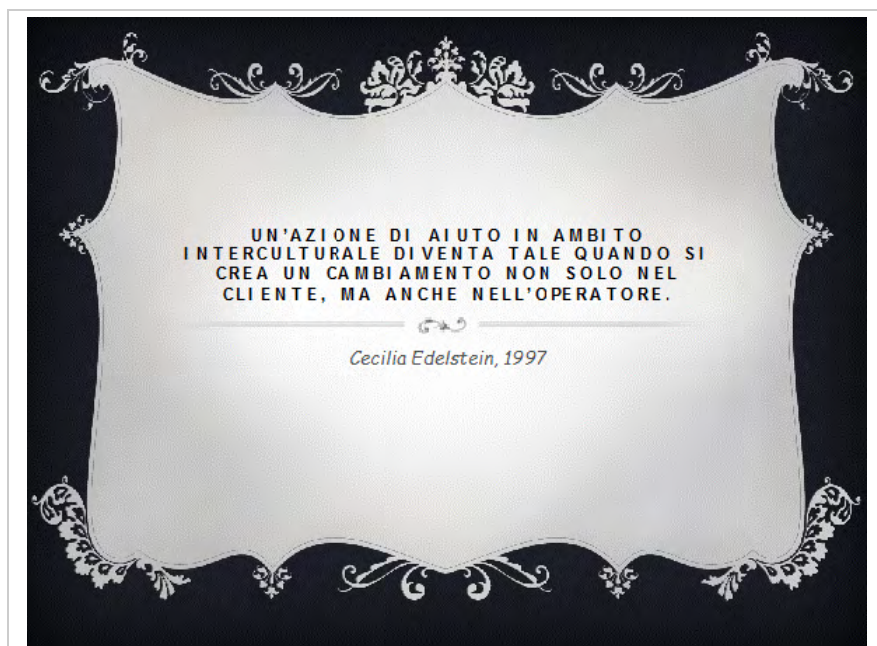



Immagine 3: terza e ultima vignetta riporta una citazione tratta dall'articolo "Quando l'operatore appartiene a una cultura altra" del 1997 nella rivista Connessioni, scritto da Cecilia Edelstein che grazie al suo corso di counseling interculturale mi ha aiutata nella mia formazione.

Bibliografia

Andolfi, M. 1977, *La terapia con la famiglia,* Astrolabio, Roma.
Cecchin, G. 1988, *Revisione dei concetti di ipotizzazione, circolarità e neutralità. Un invito alla curiosità,* «Ecologia della mente», 5.
de Bernart, R. 1989, *Tecniche Relazionali con la Famiglia e l' Individuo*, «Terapia familiare», 31.
Edelstein, C. 1997, *Quando l'operatore appartiene a una cultura altra*, «Connessioni», 2.
Edelstein, C. 2003a, *Aspetti psicologici della migrazione al maschile e differenze di gender*, «M@gm@ - Rivista elettronica di scienze umane e sociali» , 1.
Edelstein, C. 2003b, *La costruzione dei sè nella comunicazione interculturale*, «Studi Zancan», 6.
Edelstein, C. 2006, *L'integrazione, un approccio dal basso*, «M@gm@ - Rivista elettronica di scienze umane e sociali» , 4.
Edelstein, C. 2007, *Il counseling sistemico pluralista: dalla teoria alla pratica,* Erickson, Trento.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

Uno sguardo sistemico sull'interculturalità
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.11 n.3 Settembre-Dicembre 2013

STAR BENE DONNA, STAR BENE MAMMA: IL COUNSELING A SOSTEGNO DELLA MATERNITÀ PRESSO L'OSPEDALE MACEDONIO MELLONI DI MILANO

Roberta Riolo

roberta.riolo@yahoo.it
Diploma di counseling presso il CTA di Milano, consegue la specializzazione in "Counseling in ambito Interculturale" presso la scuola Shinui di Bergamo, e un Master per Formatori presso il CTA Centro di Terapia dell'Adolescenza di Milano.

Monica Teruzzi

counseling@centrocta.it
Laurea in Filosofia con indirizzo Psicologico, diploma di counseling presso il CTA di Milano e Supervisore, consegue il Master per Formatori presso il CTA Centro di Terapia dell'Adolescenza, presso cui è coordinatrice del Corso Triennale di Counseling Sistemico dell'Età Evolutiva e formatrice nel counseling.

IL PROGETTO: aspetti di base

In questo lavoro si presenterà il progetto attivato dalle due autrici, entrambe counselor di formazione sistemica; una di loro è specializzata in Intercultura presso la scuola sistemico pluralista Shinui di Bergamo. Il lavoro congiunto ha consentito di apprendere e approfondire le tematiche relative all'ambito interculturale, calate in un contesto di servizio pubblico territoriale.

Il progetto si è potuto attivare attraverso un finanziamento che ha coperto l'annualità maggio 2011- maggio 2012. Il lavoro riferisce l'esito di un anno di attività svolta all'interno dell'Ospedale Macedonio Melloni di Milano che si occupa di maternità. Il progetto realizzato ha voluto mettere a disposizione il counseling e le sue tecniche alle donne in attesa di un figlio. Le mamme che hanno partecipato al progetto sono sia italiane sia straniere, perché, all'interno dell'ospedale, il numero di donne provenienti da altre culture che accedono ai servizi è significativo.

Il progetto è stato realizzato attraverso il CTA, Centro di Terapia dell'Adolescenza, che ha sede a Milano e a

Legnano, e si occupa di genitorialità, affido e adozione.

L'intervento è stato indirizzato sia a donne italiane sia appartenenti ad altre culture, con attenzione particolare a queste ultime, data la particolarità della loro situazione. Ogni donna, a qualunque cultura appartenga, quando affronta il momento della maternità si trova in una situazione particolare del proprio ciclo di vita, in un momento di cambiamento complesso e, in alcuni casi, difficile. Inoltre, la donna che appartiene a una cultura diversa rispetto a quella del paese in cui si trova può vivere maggiori criticità, non solo perché non parla la stessa lingua, ma anche perché associa a ciò che sta vivendo un significato diverso rispetto a quello della realtà con la quale si misura e che la circonda. Ciò si verifica soprattutto all'interno del contesto ospedaliero, dove queste discrepanze possono creare incomprensioni. Quindi la maternità può essere una bellissima possibilità di espansione, di crescita, di sviluppo per una donna, ma anche un momento di chiusura, di implosione e di blocco (Vadilonga, 2008).

Nella fase preparatoria del lavoro sono stati stimati alcuni possibili fattori di rischio relativi, in generale, alle donne in stato di maternità (Attili, 2004; Rangone, 2012):

- la modalità di funzionamento personale: chi siamo noi, qual è la nostra storia e come funzioniamo, quali sono gli eventi traumatici che ci hanno caratterizzato, come ad esempio i lutti, gli abbandoni o le perdite importanti;
- l'inadeguatezza delle cure ricevute quando eravamo bambini, che può dare origine a sofferenze e problematiche nel momento in cui ci si trova a vivere la propria maternità;
- una relazione di coppia molto fragile o addirittura inesistente;
- la giovane età;
- le difficoltà di tipo socio-economico;
- le condizioni personali specifiche come la tossicodipendenza, i problemi di salute mentale, l'alcolismo.

Tale lavoro preparatorio è stato confermato in buona misura durante il progetto. Infatti, molte delle donne incontrate all'ospedale e allo sportello si trovavano o si erano trovate a contatto con alcuni di questi fattori di rischio. In particolare, quelli più frequentemente rilevati sono stati : relazione di coppia assente, difficoltà economica, eventi traumatici (lutti e abbandoni), depressione, fragilità psico-emotiva.

I riferimenti teorici alla base del progetto sono rappresentati dalla teoria sistemica e dalla teoria dell'attaccamento (Attili, 2007; Crittenden, 2003; 2008). Da quest'ultima deriva il concetto di figura di attaccamento intesa come base sicura, un punto di riferimento stabile, in grado di dare conforto e protezione. Operativamente, l'intervento dei counselor si è pertanto orientato a rappresentare tale tipo di riferimento per le donne a cui si è rivolto il progetto.

A livello di contenuti si è voluta primariamente trasmettere l'idea che la maternità comporta un percorso di crescita e trasformazione, che si costruisce con le esperienze e le indicazioni di chi ci accompagna.

L'attivazione del supporto di counseling nel contesto ospedaliero

Uno dei problemi fondamentali affrontati durante l'attività è risultata la necessità di coniugare gli aspetti metodologici dell'intervento di counseling, quale il concetto di base sicura, all'interno di un contesto ospedaliero e a fronte della complessità del lavoro sul tema della maternità.

L'introduzione di un supporto di counseling all'interno dell'ospedale è stata resa possibile grazie alla rete di organizzazioni che hanno contribuito al progetto. Il lavoro, infatti, è stato svolto con la collaborazione delle seguenti strutture: Banchi di Solidarietà*,* un'associazione di volontariato di Milano; la cooperativa Lule, che offre servizi di mediazione culturale; Madre Segreta della provincia di Milano; l'Ospedale Macedonio Melloni e un'associazione culturale per bambini; Il Trillino Selvaggio.

Il progetto è stato attivato partendo da un'analisi dei bisogni e sulla base di colloqui preliminari con gli operatori dell'ospedale. Un primo aspetto di criticità che è stato segnalato è legato all'elevato ricorso delle donne straniere all'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG). Si vuole, a questo proposito, puntualizzare che l'impostazione del progetto relativamente a questo aspetto non intendeva basarsi su posizioni ideologiche a favore o contro l'aborto. Tuttavia, durante l'anno di attivazione, lo sportello di ascolto ha dovuto affrontare solo una volta il tema IVG, in presenza di una donna indecisa se portare avanti o meno la gravidanza.

Una seconda criticità che è stata evidenziata dall'ospedale è la necessità di contenere il fenomeno dell'abbandono alla nascita. Su questo tema, il progetto si è anche avvalso della collaborazione del centro Madre Segreta*,* che si occupa di aiutare e accompagnare le donne che decidono di abbandonare il bambino alla nascita.

Un terzo elemento di analisi rilevato dall'ospedale riguarda la prevenzione per i giovani, sia rispetto all'anticipazione della fase del primo rapporto sessuale, sia per ciò che riguarda l'aspetto dell'interruzione di gravidanza in una fascia d'età molto bassa, tra i 15 e i 20 anni. Relativamente a tali problematiche è stato deciso di porsi, fra gli obiettivi dell'intervento, la promozione di un corretto uso dei contraccettivi, con particolare attenzione alla sensibilizzazione su questa tematica nelle donne straniere, e di favorire, in generale, interventi a sostegno delle donne, per una maternità sana e consapevole.

A partire da questi obiettivi iniziali, il progetto si è orientato a sviluppare azioni concrete. L'intervento di counseling si è quindi occupato di offrire agli operatori e all'ospedale stesso degli interventi che affiancassero quelli rivolti, nello specifico, alle donne.

Efficacia degli interventi di counseling

Durante i primi mesi di gravidanza che, come già detto, costituiscono un momento particolare per la donna, si è evidenziato che gli incontri allo sportello potevano svolgere un ruolo altamente significativo: aiutare la donna a ritrovarsi nel ruolo di mamma, a sentirsi tranquilla in quello che stava facendo e quindi a provare a vivere tale momento con serenità, equilibrio e coraggio. Tali ritorni positivi si sono riscontrati in modo evidente in alcune storie familiari incontrate, caratterizzate da un forte smarrimento della donna, dovuto a grosse preoccupazioni e incertezze per il proprio futuro e quello del proprio bambino. Sono questi elementi destabilizzanti e fortemente caratterizzati culturalmente che, se affrontati in ottica etnocentrica, avrebbero portato a trasferire sulla donna sensazioni di inadeguatezza e incapacità della propria modalità di accudimento, con conseguenze su un percorso di crescita sereno del bambino.

L'attività ha mostrato che, per un intervento efficace, l'operatore deve essere prima di tutto attento all'altro, capace di cogliere i bisogni di chi incontra e di esplorare i suoi riferimenti. Ciò è particolarmente vero quando chi si incontra appartiene a un'altra cultura, ma è valido in generale, poiché l'utente deve essere riconosciuto come una persona altra dall'operatore. E' necessario, trattando contesti delicati come maternità e sessualità, capire come l'interlocutore intenda le parole che sta usando, ciò che sta facendo e perché le sta vivendo in quel modo. Il professionista deve essere capace di comunicare in modo sintonico, familiarizzando con l'esperienza emotiva della persona che ha davanti, sia dal punto di vista verbale sia da quello non verbale, e deve essere in grado di valorizzare le risorse dell'altro. Per l'applicazione di tali linee guida a interlocutori stranieri, il counselor deve inoltre essere qualificato, ossia avere competenze specifiche anche in ambito interculturale, legate all'accompagnamento della maternità.

Azioni integrative nel progetto

A integrazione del counseling, il progetto ha previsto una serie di attività di sostegno, come lo sviluppo di azioni a favore della natalità e del benessere delle donne, che le aiutasse a diventare maggiormente autonome. Particolare attenzione è stata rivolta alle donne straniere con difficoltà economiche.

E' stato attivato un laboratorio di sartoria che, centrato su concretezza e praticità, ha provato a offrire alle donne la possibilità di imparare un lavoro per potersi rendere autonome, per esempio nel cucirsi gli abiti da sole o addirittura nel dare inizio a una piccola attività imprenditoriale.

E' stato inoltre compiuto un lavoro sulla rete, quindi di relazione con gli operatori del territorio, per capire dove orientare le donne al fine di ottenere degli aiuti.

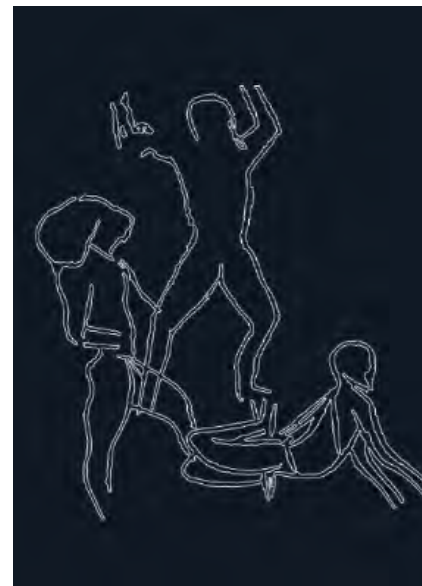
E' stata inserita e utilizzata, all'interno della struttura ospedaliera, la figura del mediatore culturale. Tale figura si è rivelata di aiuto, poiché gli operatori dell'ospedale, oltre che sperimentare le difficoltà di comprensione di una lingua straniera, si trovavano anche a vivere l'incapacità di capire i riti delle culture altre, legati alla maternità. Ciò li portava a un conflitto tra quello che loro proponevano di fare sulla base di protocolli medici consolidati, ad esempio ecografie, esami del sangue, ecc. e ciò che la donna straniera accettava di fare, e a interrogarsi sul comportamento da tenere.

Sono stati sviluppati due interventi di formazione. Una formazione in ottica preventiva è stata rivolta ai ragazzi delle scuole e realizzata attraverso laboratori, nei quali si è parlato di relazione, di sessualità e di prevenzione alla diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili. La consapevolezza riguardo alla propria sessualità e al proprio corpo rappresenta un fattore di protezione transculturale che contribuisce, se opportunamente rinforzato, allo sviluppo di una personalità matura e coesa, anche a sostegno di una maternità responsabile (Vadilonga & Rangone, 2007). Una seconda azione, invece, è stata rivolta agli operatori dell'ospedale e al personale di altri enti coinvolti nel progetto. La formazione, in questo secondo intervento, si è focalizzata sulla maternità, sia italiana che straniera, in particolare sui diversi approcci alla maternità e al parto.

Per uno sguardo d'insieme e maggiori dettagli operativi, le azioni del progetto "Star bene donna, star bene mamma" sono elencate di seguito:

- lo spazio di counseling nel quale sono stati raccolti i bisogni delle donne. Attraverso l'apertura di questo sportello, operativo due mattine a settimana all'interno dell'ospedale, sono stati forniti alle donne, e in alcuni casi consegnati nelle loro case da parte di volontari; alimenti, pannolini, latte in polvere
- il corso di sartoria;
- le azioni di formazione rivolte ai ragazzi e agli operatori.

Riflessioni conclusive

Vale la pena riportare alcuni aspetti significativi e le criticità emerse dall'implementazione del progetto.

DOAJ Content

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

Un primo aspetto è da riferirsi al contesto ospedaliero, in cui è stato instaurato un vero dialogo interculturale, grazie alla collaborazione con ginecologi, ostetriche, operatrici di accoglienza, ognuno munito di un proprio linguaggio e appartenente a un proprio peculiare mondo. In questo contesto, si è cercato di tradurre e organizzare, tra tutte queste diverse figure, delle azioni che potessero sostenere la donna, il cui benessere costituiva per noi il riferimento fondamentale. In realtà questo è stato ed è tutt'oggi un processo difficile, che merita sicuramente un potenziamento all'interno dell'ospedale per fornire un'attenzione particolare di aiuto e di sostegno agli operatori.

A livello umano e sociale, esiste una grossa difficoltà legata all'idea che non ci sia il tempo per chiedere alla donna «Come stai?» e ascoltarla veramente. È invece importante partire da ciò che lei può dire, affinché la si possa aiutare meglio (Edelstein, 2000); spesso si tende a fare il contrario, ossia a porre domande precise le cui risposte consentono di catalogare la donna entro un certo contesto e quindi di definire modalità di azione e di cura.

Un altro aspetto emerso è il forte pregiudizio sul quale si opera. Per esempio, abbiamo constatato la diffusa convinzione che le donne che venivano in ospedale fossero senza permesso di soggiorno e con problemi economici; ciò le catalogava necessariamente in questa fascia, senza permettere loro di essere considerate diversamente. Di conseguenza, si partiva dal presupposto che ci fosse un certo tipo di bisogno di base, che comportava un conseguente tipo di risposta. Abbiamo invece rilevato che le donne migranti venute allo sportello erano persone regolari, con lavoro, alcune con difficoltà economiche, ma non tutte. Le problematiche riportate risiedevano non solo nelle situazioni di criticità relative al particolare status legato al fenomeno migratorio, ma anche e soprattutto nelle situazioni personali legate alla propria storia, alla famiglia e a quello che poteva sembrare in apparenza un aspetto di difficoltà puramente pratico ed economico. Tale aspetto ha confermato alcune delle impostazioni seguite nella fase di preparazione degli interventi di counseling.

Un ultimo elemento riguarda la centralità delle problematiche relative alla relazione delle donne straniere con i propri compagni. La relazione di coppia nei processi migratori sembra rappresentare per molte donne un aspetto critico. Dopo essere arrivate in Italia con un compagno e aver avuto un primo figlio o addirittura arrivando già con un figlio, spesso le donne vengono abbandonate dal marito o dal compagno. Questo si lega in parte anche a quello che precedentemente ha raccontato Cecilia Edelstein sulle differenze esistenti tra processo migratorio al maschile e al femminile (Edelstein, 2002; 2003).

Per gli sviluppi futuri è quindi evidente che anche l'uomo ha bisogno di supporto per capire cosa accada in lui, quali siano i motivi che lo spingono ad abbandonare la sua famiglia, la sua donna e un figlio che sta per nascere; è quindi necessario chiedersi quali possano essere gli stimoli e le idee per un sostegno che possa contenere tutto l'ambito della famiglia e del sistema, oltre che la donna. Questo è un aspetto al quale le autrici intendono dedicare la loro attenzione, con l'intento di integrare quanto prima tale aspetto in un progetto futuro che comprenda entrambi i generi all'interno di una visione sistemica e circolare.

Bibliografia

Attili G. 2004, *Attaccamento e amore,* Il Mulino, Bologna.
Attili G. 2007, *Attaccamento e costruzione evoluzionistica della mente. Normalità, patologia, terapia,* Raffaello Cortina, Milano.
Crittenden P. M. & Claussen A. H. (a cura di) 2003, *The organization of attachment relationships, maturation, culture and context,* Cambridge University Press, NY.
Crittenden P. M. 2008, *Il modello dinamico-maturativo dell'attaccamento,* Raffaello Cortina, Milano.
Edelstein, C. 2000, Di Isabel e di altri demoni, in N. Losi, *Vite altrove: migrazioni e disagio psichico,* Feltrinelli, Milano.
Edelstein C. 2002, *Aspetti psicologici della migrazione al femminile Albatros in volo*, in «Psicologia e Psicologi. Cultura e nuove professionalità», Vol 2, (2), pp. 227-243.
Edelstein C. 2003, *Aspetti psicologici della migrazione al maschile e differenze di gender*, «M@gm@ - Rivista Elettronica di Scienze Umane e Sociali», Vol 1, (2), (www.analisiqualitativa.com).
Rangone G. 2012, *La relazione di aiuto in ospedale,* intervento di formazione per operatori presso Ospedale Macedonio Melloni, Milano.
Vadilonga F. & Rangone G. 2007, *Il Counseling sistemico in età evolutiva*, «Connessioni», (19).
Vadilonga F. 2008, *Il sostegno alla genitorialità alla luce della teoria dell'Attaccamento,* atti del Convegno "Legami per crescere", Regione Piemonte, Torino.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

Uno sguardo sistemico sull'interculturalità
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.11 n.3 Settembre-Dicembre 2013

GUARDARSI PER INCONTRARSI: LA COSTRUZIONE DELLA RELAZIONE DI CURA CON IL MIGRANTE

Ivo Lizzola

lizzola@unibg.it

Già Preside della Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Bergamo. Docente di Pedagogia Sociale e Pedagogia della Marginalità e della Devianza. Dirige il Centro di Ricerca Interdisciplinare Scienze Umane, Salute e Malattia (CRISUSM). Promuove numerosi progetti sul territorio locale e a livello nazionale, attraverso attività di ricerca-intervento nel campo della bioetica e della promozione della salute in ambito sociale, sanitario ed educativo.

Un primo aspetto che vorrei sottolineare è che i processi migratori, che attraversano e trasformano la nostra terra e interessano tutte le comunità del mondo, chiedono di apprendere una nuova capacità di vivere, di rivisitare quella dimensione di esposizione che le donne e gli uomini vivono tutte le volte che si incontrano in condizioni di diversità asimmetrica: come accade ad esempio in ogni contesto di cura.

Ripensare l'identità (personale, culturale, sociale, professionale, generazionale…) da "esposti", chiamati a confrontarsi e a mettersi in cammino verso nuovi inizi dagli incontri impegnativi con chi è altro e diverso, non è esperienza immediata e semplice. Pare, in prima istanza, che l'esposizione rappresenti un pericolo per le identità, che le possa indebolire.

Nella relazione di cura si prova sempre a realizzare una sorta di miracolo, possibile all'interno di una reciprocità asimmetrica. In essa non si realizza un incontro nel quale, come diceva Paul Ricoeur, si vive un dare e avere reciproco. Tale interazione si realizza pure nella radicale diversità delle condizioni e nella radicale esposizione del fragile al competente, scoprendo come competenza e capacità restano esposte alla complessità, all'unicità, alla irriducibilità d'ogni storia e condizione di fragilità. Una relazione di cura profonda è possibile solo se anche chi porta competenza e ruolo d'operatore della cura si espone, lascia "disfare" i propri paradigmi, accoglie l'altro e la propria fragilità.

La relazione di cura, nella sua dimensione sociale, si propone come ricerca di una convivenza accogliente e responsabile tra singoli, gruppi e istituzioni. Come nella relazione di cura, in ogni ambito multiculturale ci si deve confrontare con una resistenza all'incontro, con strategie di evitamento dell'esposizione.

Questa dinamica è particolarmente evidente in campo educativo, soprattutto nei contesti scolastici

multiculturali, dove insegnanti ed educatori si devono concentrare sulle resistenze, le rappresentazioni reciproche. Devono saperle riconoscere e indebolire affinché avvenga un incontro. Lasciarsi guardare per lasciarsi incontrare non è cosa semplice: noi vorremmo guarire, vorremmo educare, vorremmo essere guariti, vorremmo essere aiutati.

Le malattie dell'identità di cui ci parla l'etnopsichiatria sono malattie che interessano anche ruoli professionali e saperi d'esperienza, competenze specialistiche e responsabilità organizzative.

Una seconda linea di riflessione riguarda la possibilità di vivere l'incontro dentro la frattura e nella distanza radicale tra le storie di vita che essa provoca. Emerge un forte contrasto: quello tra la storia di migrazione e la storia che si sta narrando nella realtà di immigrazione. Il tutto all'interno del faticoso rapporto con la tradizione locale nella quale l'operatore è immerso.

Da almeno dieci anni, l'Università di Bergamo sta lavorando sul tema del carcere, in particolare sulla giustizia riconciliativa e riparativa, alla ricerca – si potrebbe dire – del legame che precede il reato e la ferita. Riscoprendolo è possibile riuscire a lavorare sul senso di colpa, a spiegare il significato della pena e a costruire la dinamica del riscatto.

Quando il "legame che precede" non è evidente, o sembra non esistere, e le memorie si contrappongono, o addirittura si scagliano le une contro le altre in dure rivendicazioni dei diritti, com'è possibile costruire una convivenza e un incontro? È possibile costruire un "legame che precede" e viverlo al punto tale da aprire un orizzonte comune di responsabilità, nel quale le identità narrative possono intrecciarsi e allo stesso tempo essere salvaguardate?

Incontrarsi a partire da questa radicale diversità permette di attribuire un senso al "legame che precede" soltanto pensando alla consegna da dare a chi verrà dopo! Chi verrà dopo sono le seconde generazioni dei nativi, le seconde generazioni dei migranti quelle che abitano ormai le nostre scuole. Sono nuove "seconde" generazioni anche quelle dei figli e delle figlie della Val Seriana che abitano un mondo ben differente da quello che han vissuto i padri e le madri, una società che ormai è "grande come il mondo". Nelle loro classi, questi figli trovano compagni e compagne provenienti da altre parti della terra, che spesso appartengono a religioni diverse: imparano presto a visitare il mondo. I nostri figli sono una generazione altra, seconda rispetto a noi.

Queste seconde generazioni ci obbligano a pensare a una consegna, a pensare al nostro tempo adulto come a un tempo disegnato nel futuro anteriore. Se noi ci pensiamo nella consegna rispetto ai nostri figli, scopriamo che la cosa importante è pensare a come saremo stati significativi per loro.

Il futuro anteriore è un po' strano, è un futuro che ricostruisce una memoria, in qualche modo un legame che precede. Forse allora si può scoprire, grazie ai figli, quel legame che precede, e sul quale noi possiamo operare: per tenere conciliazioni impegnative, faticose, leggere, fragili e, contemporaneamente, capaci di aprire un futuro condiviso, una convivialità fatta di differenze e allo stesso tempo di riconoscimenti.

Non è semplice disegnare la propria vita al tempo del futuro anteriore, perché è difficile lasciare andare, incontrare davvero, consegnare. Queste sono abilità profonde che, forse, negli ultimi decenni non sono state alimentate nel costruire le identità personali e le trame del legame sociale.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

Uno sguardo sistemico sull'interculturalità
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.11 n.3 Settembre-Dicembre 2013

L'ALTRO E IO: L'ESPERIENZA DI LAVORO AL POLICLINICO TOR VERGATA DI ROMA

Angela Infante

angela.infante@email.it
Counselor Interculturale e Consulente Familiare, Mediatrice Culturale, lavora presso la Direzione Sanitaria di Presidio della Fondazione PTV, Policlinico Tor Vergata di Roma.

Introduzione

L'intervento vuole affrontare la tematica relativa all'attività di counseling portata avanti nel reparto di malattie infettive del Policlinico universitario Tor Vergata di Roma. Gli utenti di questo servizio sono tutti pazienti HIV positivi a orientamento omosessuale, eterosessuale e qualcuno anche transessuale. Le popolazioni che più si rivolgono al servizio sono quella rumena, quella nigeriana e quella senegalese, principalmente per patologie legate a malattie infettive. Inoltre, sono molto numerosi i Rom, in seguito allo smantellamento del più grande campo nomadi europeo, Casilino 900, che era situato a pochissimi passi dal Policlinico.

Il lavoro riportato di seguito riguarda alcune attività svolte con gli OSS e, successivamente, riassunte in una pubblicazione. L'idea del progetto è nata da un evento molto curioso avvenuto al Pronto Soccorso. Nell'accogliere una signora rumena, infatti, medici, infermieri e OSS ribadivano in continuazione alla degente di mettere la borsa sotto la barella; quest'ultima seguiva le indicazioni del personale, ma nel momento in cui veniva lasciata sola, riprendeva la borsa tra le braccia. Alla richiesta di spiegazioni di tale comportamento, la signora ci rispose: «Io lo so che le dò un dolore, ma mi hanno detto che gli italiani sono tutti dei ladri!». Tale affermazione provocò nei presenti reazioni istantanee e reciproche accuse, soprattutto in riferimento a una serie di stereotipi culturali.

In seguito a questa esperienza si è quindi sentita l'esigenza di sviluppare un piccolo progetto interculturale basato sull'idea che facciamo tutti parte di questo mondo.

Si è deciso di sfruttare le potenzialità comunicative delle tecniche di art counseling all'interno dell'Ospedale, in particolare il fotocollage. Avendo sviluppato questa tecnica negli anni di esperienza al Policlinico Tor Vergata, ho ritenuto opportuno utilizzarla per l'insegnamento dei principi della comunicazione transculturale. Le nostre precedenti esperienze riguardavano soprattutto la formazione del personale sanitario, attraverso tecniche artistiche, quali strumento di rafforzamento della componente teorica.

Questo progetto è nato dall'idea di mettere in relazione l'interculturalità con le tecniche artistiche. L'obiettivo principale del laboratorio, inserito nel corso di riqualificazione degli OSS, è stato quindi quello di aiutare a riconoscere il valore dell'Altro come fonte di ricchezza, qualunque sia la sua cultura di appartenenza, stimolando la capacità di formulare, attraverso l'esercizio pratico-artistico, un pensiero che inevitabilmente è espressione della propria identità personale e culturale. Questo laboratorio, attraverso una selezione dettagliata di immagini, a cui sono state attribuite nuove cornici di riferimento, ha voluto testimoniare come si possa offrire agli operatori sanitari l'opportunità di elaborare le proprie intuizioni, trasformandole in pensieri compiuti, alleggeriti da stereotipi e pregiudizi.

Metodologia e processo di lavoro

Le sessioni di lavoro sono state presentate a due gruppi di ausiliari nell'ambito dei due corsi di riqualificazione in OSS. Il metodo di lavoro si è diviso in tre parti: la preparazione della lezione teorica, l'organizzazione del laboratorio esperienziale e la fase operativa.

La prima fase comprendeva una base antropologica unita a concetti elementari della Comunicazione Transculturale, con particolare riferimento al Modello di Sensibilità Interculturale di Milton J. Bennet, composto da fasi etnocentriche ed etnorelative.

La parte esperienziale, invece, consisteva nel selezionare le immagini, nell'incollarle e nel scegliere un titolo per poi riuscire a condividere, all'interno del gruppo, tutto quello che era stato messo su carta.

Poiché la narrazione a se stessi e agli altri serve a dare un senso a ciò che accade e che viviamo ogni giorno nella relazione con l'Altro (in modo particolare quando l'Altro è altro da noi), abbiamo rivolto una serie di interrogativi agli operatori. Domande particolarmente significative, per esempio, sono state: «Nei confronti dell'altro, dove ti trovi? », «In che fase sei? Sei in una fase di apertura, sei in una fase di chiusura?». Una delle domande che pongo sempre all'interno di questi laboratori esperienziali è: «Di tutte le popolazioni che arrivano a Tor Vergata, qual è quella con cui vai meno d'accordo? Quella che più ti irrita quando arriva al pronto soccorso?». Ciò che emerge è molto interessante.

All'interno di questi percorsi l'uso dell'immagine è preferenziale, in quanto meno strutturata. L'immagine, infatti, veicola la comunicazione delle nostre emozioni senza doverci mettere in gioco in maniera diretta, a eccezione dell'attimo della scelta, in cui essa parla con la nostra voce. Per questo motivo avevo precedentemente selezionato una serie di immagini: alcune evocavano direttamente i concetti che sarei andata a esporre nella lezione frontale del mio laboratorio; altre sono state spogliate da quei particolari che avrebbero potuto indurre a stereotipi e pregiudizi, cercando così di arricchire l'operatore di nuove chiavi di lettura. Le immagini selezionate rappresentano persone e situazioni appartenenti a diverse popolazioni, senza limitarsi a quelle etnie maggiormente presenti sul territorio romano.

E' stato necessario rielaborare alcune immagini, ritagliandole. Per esempio, immagini molto forti, come quelle che raffigurano infermiere praticanti infibulazione, possono essere modificate, in modo da rendere più facile l'identificazione con esse (in questo caso mostrando solo del personale al lavoro).

Il materiale raccolto è stato accorpato e trasformato in un percorso fotografico.

Nella fase successiva, dopo aver posizionato su un'ampia superficie le immagini ritagliate, è stata data la consegna agli operatori di scegliere un'immagine che rappresentasse la propria idea di paziente di Cultura Altra. Tale composizione sarebbe diventata lo schermo in cui proiettare l'interpretazione personale ed emozionale della consegna. In aggiunta alle immagini è stato richiesto di riportare delle descrizioni, basate sul proprio vissuto esperienziale.

Il lavoro è stato infine sintetizzato attraverso la scelta di un titolo significativo, quale nuova cornice culturale. In questo modo è stato realizzato uno scenario originale e personale, dal retrogusto autobiografico. Il risultato finale ha portato all'elaborazione di una trama composta da diversi fili di tessitura: l'immagine, la narrazione e il titolo, che rappresentano una descrizione della vita di coloro che hanno compiuto il fotocollage.

Infine, il lavoro è stato condiviso: ognuno ha spiegato la propria scelta dell'immagine e del titolo; qualcuno ha letto la propria descrizione.

Laboratorio artistico, stereotipi e riconoscimento di se stessi

Riporto qui come, attraverso l'attività artistica, si è potuto lavorare sui propri pregiudizi, sugli stereotipi e, soprattutto, su se stessi.

Durante gli incontri, ho selezionato una serie di immagini a cui è stata data una nuova cornice di riferimento: per esempio, quando si prendono immagini da un giornale, vanno eliminate alcune parti come i titoli e le didascalie. Ritagliare le immagini in un certo modo è un processo che si apprende, anche attraverso un percorso di counseling interculturale.

Questa è un'attività che dà l'opportunità di elaborare le proprie intuizioni trasformandole in pensieri compiuti, alleggeriti da stereotipi e pregiudizi. Per esempio, una dottoressa inizialmente ha detto: «Non mi sento rappresentata dalla pizza e dagli spaghetti». Mentre io, invece, sì, visto che sono campana di origine: spaghetti e pizza si; mafia decisamente un po' meno!

Un aspetto fondamentale del lavoro è stato porre le basi per una partecipazione condivisa tra tutti i componenti del gruppo, in modo che potessero sentirsi liberi di esprimersi, dal momento che spesso, di fronte a un lavoro di tipo artistico, le persone si inibiscano sentendo di non essere sufficientemente capaci.

Un altro obiettivo importante raggiunto è stato quindi quello di favorire la libertà espressiva, l'integrazione e la collaborazione di ognuno, concretizzando così la possibilità di sperimentare una virtuale relazione empatica con il paziente.

Il passo successivo ha riguardato il mettere in pratica l'educazione alla scelta delle immagini, suggerendo dei riferimenti: ad esempio spunti autobiografici o semplici elementi in grado di sciogliere e affinare la capacità di ricerca delle parole più adatte per esprimere pensieri e sentimenti. All'interno di questo passaggio si è cercato di sfruttare la forza evocativa delle immagini per far emergere i vissuti degli operatori in un contesto così denso di significati, come quello sanitario.

In questa fase è stato importante spiegare perché certe immagini possano ben rappresentare alcune tematiche, mentre altre ne simboleggino di diverse.

Il risultato è stato un materiale artistico, che ripercorre un cammino che passa dall'io al voi, dall'io al tu, dall'io al Noi (Edelstein, 2013).

Il laboratorio artistico, infatti, si colloca in questo caso tra due realtà: cosa vorrei essere capace di esprimere e cosa invece esprimo, cosa vorrei che l'altro fosse capace di esprimere e cosa invece esprime. Esplorare questo dualismo porta a riflettere e a considerare che posizioni diverse possano coesistere, che ognuna possa avere una propria ragione d'essere e che non esista un'unica e omologata modalità di espressione.

Il tema centrale del nostro laboratorio è stato quello del riconoscimento: per riconoscere l'altro devo essere in grado di conoscere me stesso. Mi riconosco se mi conosco e anche per riconoscere l'altro devo conoscerlo in relazione alla sua cultura di appartenenza, alla fede religiosa, al ruolo familiare, all'orientamento sessuale e, in generale, alla realtà ambientale in cui vive.

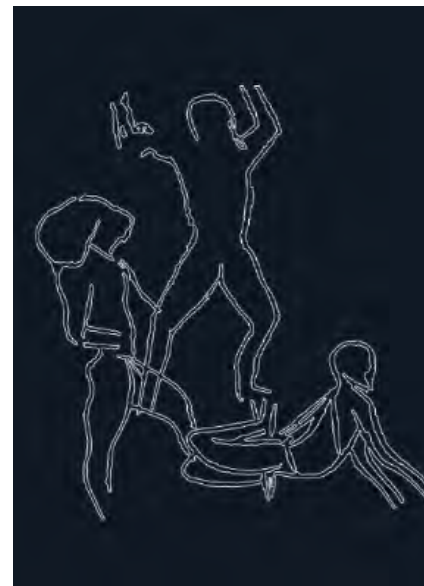
Il non riuscire a conoscere e il non sentirsi riconosciuti possono produrre un sentimento crescente di frustrazione, di intolleranza, di aggressività e di razzismo. La consapevolezza di questa rischiosa evoluzione nei rapporti con la persona di Cultura Altra (insieme alla consapevolezza che ciò possa essere evitato) è stata una scoperta raggiunta con il lavoro artistico individuale all'interno del gruppo.
Tutti i partecipanti hanno infatti recepito l'importanza di dare spazio alla propria sensibilità creativa, al fine di mettere in scena una propria idea originale, rubando frammenti di immagini, inserendole in una nuova cornice ed elaborando un pensiero scritto per dare vita a un nuovo e diverso modo di conoscere.

E' inoltre importante notare come, alla fine del laboratorio, gli operatori fossero affaticati, ma soddisfatti; la fase più difficile, a detta di molti, è stata proprio la scelta delle immagini nelle quali riconoscere l'Altro e riconoscersi.

Il prodotto finale: la pubblicazione

Concludere il laboratorio artistico, percorrendo la strada della pubblicazione, ha significato un ulteriore riconoscimento per tutto il gruppo. La pubblicazione attuale vuole appunto dimostrare quanto e come l'attività artistica consolidi il recepimento del contenuto esposto nelle ore di formazione teorica e renda questa esperienza densa di significati.

Abbiamo voluto ampliare inoltre la forma del prodotto finale: la persona che per prima ha letto questa raccolta, un infermiere, ha chiesto il permesso agli operatori di poter aggiungere a ciascuna immagine un *petit onze*. Esso consiste inun componimento poetico molto rigido, perché usa solo 11 parole: sulla prima riga c'è una parola, sulla seconda due, sulla terza tre, sulla quarta quattro e sulla quinta si torna a un'unica parola. Il risultato finale consiste quindi nell'immagine, affiancata dalla descrizione e dal suddetto componimento poetico.

La realizzazione di questa raccolta è stata possibile grazie a tutte le persone che hanno donato la loro competenza, la loro professionalità e il loto pathos, sopratutto considerando la mancanza di un servizio interculturale strutturato, all'interno del Policlinico Tor Vergata di Roma.

DOAJ Content

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

I testi prodotti durante le sessioni del laboratorio artistico erano profondi e strutturati, in alcuni casi si affacciava alla ribalta un innato spirito poetico e...

Ci sono tanti perché e incomprensioni nel mondo, forse basterebbe quel chicco di grano ad aiutare qualcuno come noi; ascoltare, comprendere, aiutare, parlare siamo tutti umani.

Bibliografia

Edelstein, C. 2013, *L'epistemologia del "Noi" nel modello sistemico pluralista: il riconoscimento dell'Altro come processo circolare, dinamico e riflessivo nei percorsi di aiuto,* in Riflessioni sistemiche, vol. 8. (Rivista elettronica ad accesso libero: http://www.aiems.eu/presentazione.html).

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

Uno sguardo sistemico sull'interculturalità
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.11 n.3 Settembre-Dicembre 2013

IL SERVIZIO INTERCULTURA DELL'ISTITUTO DI TERAPIA FAMILIARE DI FIRENZE

Giancarlo Francini

francinig@cybermarket.it
Psicologo, psicoterapeuta, didatta SITF e AIMS, Istituti di Terapia Familiare di Siena, Firenze, Bologna. Presidente Associazione CoMeTe, Coordinatore del Servizio Intercultura dell'Istituto di Terapia Familiare di Firenze.

Cristina Lorimer

cristina.lorimer@fastwebnet.it
Psicologa, psicoterapeuta, mediatrice familiare e didatta nel corso di Psicologo Scolastico presso l'Istituto di Terapia Familiare di Pisa-Livorno. E' didatta AIMS e socio fondatore dell'Associazione Intercultura e del Servizio Post-divorzio dell'ITFF; collabora con l'Associazione Nosotras e tiene uno sportello di consulenza psicologica per immigrati. Esercita la libera professione di terapeuta familiare.

Premesse

Il Servizio Intercultura dell'Istituto di Terapia Familiare di Firenze nasce per venire incontro a una situazione comune a tutto il territorio nazionale, in cui la presenza d'immigrati è ormai così consistente da rendere necessario uno spazio dedicato che ne accolga la sofferenza psicologica, sia per il dolore legato alla migrazione, sia per la delusione e le difficoltà dipendenti dai problemi connessi all'inserimento in un nuovo ambiente. I dati Caritas e Migrantes del 2011 ci dicono che i residenti stranieri in Toscana sono il 10,6% del totale e che il 4% dei bambini nati ha la madre straniera. Questo significa che il nostro Paese sta andando incontro a una profonda trasformazione e che è indispensabile curare il passaggio a una società multietnica.

Il nostro servizio è di seconda soglia e accoglie utenti che non provengono dal servizio psichiatrico si articola in diversi tipi d'intervento:

- Sportello di ascolto del disagio;
- Consulenza;
- Terapia individuale, per coppie e famiglie;
- Gruppi di sostegno;
- Corsi di formazione per operatori (assistenti sociali, educatori, volontari...).

Per fare tutto ciò è indispensabile, da una parte, una continua autoformazione e, dall'altra, dei contatti con tutte le agenzie attive sul territorio, con particolare attenzione alle associazioni d'immigrati. La maggior parte delle persone che si rivolgono a noi ha problemi con il proprio assetto di vita (come vivere, come stare in rapporto) e sono alla ricerca di un sufficiente benessere in un contesto non sempre amico e comunque nuovo; quasi tutti hanno un qualche tipo di lavoro e conoscono abbastanza la lingua italiana. Fortunatamente, alcuni terapeuti conoscono l'inglese o lo spagnolo, conoscenze che aiutano in situazioni in cui non c'è ancora conoscenza della lingua. Lavoriamo anche con coppie miste e in situazioni di ricongiungimenti familiari.

Il Servizio Intercultura si pone all'interno del sistema socio-sanitario come un servizio di seconda soglia, dove cioè si arriva perché inviati da chi accoglie la persona in primissima battuta e non riceve utenti provenienti dal servizio psichiatrico. Nei rapporti con i migranti e con i cittadini provenienti da un'altra cultura, non possiamo più arroccarci dietro l'idea liberatoria e volontaristica dell'assistenza generica, ma dobbiamo sforzarci di affrontare, con una certa specializzazione, aspetti della salute dei cittadini che sono appunto influenzati dalla loro provenienza culturale o dalle loro specifiche esperienze migratorie o, ancora, dalla loro difficile esistenza all'interno di un percorso d'inserimento sociale.

Come operatori allora abbiamo cominciato a comprendere che diversi erano gli strumenti da usare e diverse le discipline coinvolte. Abbiamo cominciato a distinguere ciò che è approccio di base, che potremmo definire etnopsicologia, da interventi specifici quali la mediazione culturale, l'intervento di counseling interculturale, la psicoterapia interculturale.

Nella prima categoria, ci sono tutte quelle conoscenze di base che ormai dovrebbero far parte del bagaglio degli operatori: la consapevolezza di vivere in una società multiculturale e che ogni società che nella storia abbiamo visto evolvere, altro non era che una società multiculturale, e quindi una società che dovrebbe aver superato la logica emergenziale per passare a riflettere e organizzarsi intorno all'idea della convivenza e della cittadinanza. Se osserviamo la società attuale da questo punto di vista, ci accorgiamo di alcuni elementi ormai incontrovertibili: la famiglia non ha più la struttura che l'ha caratterizzata fino a sessanta anni fa, ma assomiglia sempre di più a una rete di legami con storia, relazioni che possono coinvolgere anche persone non conviventi e lontane tra di loro, addirittura lontane tra continenti. Inoltre, le differenze, che da sempre hanno caratterizzato le individualità presenti nella collettività, si sono trasformate oggi in differenze culturali in base alla provenienza (ma forse non è sempre stato così? Non c'è sempre stato un sud o un altrove da cui il diverso veniva?), e questo genera complesse relazioni di paure e pregiudizi reciproci, tra la confusione spaesante dell'indigeno e la confusione dello stare "tra" del migrante.

Quando soggetti diversi tra loro entrano in contatto si generano inevitabili malintesi; ma questi malintesi sono la base per lo scambio tra soggetti se non ci facciamo prendere dalla paura. Quindi, come operatori in una società multiculturale, dovremmo cominciare a riflettere sul ruolo che la cultura ha nella formazione della nostra identità: ognuno ha un'immagine di sé all'interno di un contesto culturalmente determinato e riesce a esprimersi (e quindi forse anche a sentire) utilizzando simboli e immagini provenienti dalla propria cultura; l'inevitabile confronto che ci troviamo a vivere con l'altro non esclude la considerazione di fondo che la propria cultura e quella dell'altro abbiano pari dignità e siano da rispettare purché aperte all'incontro e allo scambio. La cultura si manifesta spesso in simboli e oggetti, così come gli oggetti abitano i nostri contesti di vita e frequentemente parlano al nostro posto: quindi possiamo sintetizzare che la cultura ci circonda e noi vi siamo immersi come in una seconda pelle e siamo costretti ad usarla ma anche a dialogare con essa: questo è il nostro universo culturale e con questo dobbiamo fare i conti così come dovranno farli i migranti che incontriamo.

Già da questa prima veloce panoramica su temi dell'etnopsicologia, è evidente come gli operatori non possano più esimersi dal conoscerli e confrontarcisi nel lavoro quotidiano di base.

Gli interventi successivi, specialistici invece, sono il counseling interculturale, la mediazione culturale e la psicoterapia.

Per quanto riguarda la mediazione interculturale, essa «si rivolge a sistemi umani allargati (famiglie, gruppi, servizi, aziende, istituzioni) in cui convivono "etnie" diverse, esiste una pluralità di "linguaggi", con l'obiettivo di valorizzare le differenze, di creare un linguaggio condiviso e di dissolvere in modo non violento conflitti dovuti all'apparente incompatibilità di "culture" diverse» (Edelstein, 2004, p. 17), proprio per la presenza delle contrapposte confusioni, quella del migrante e quella dell'indigeno, si formano dei conflitti. La mediazione interviene sia all'interno di queste situazioni che nella loro prevenzione. Questo ci aiuta a dare una definizione di mediazione interculturale, non come panacea di tutti i mali o come l'intervento di moda, bensì come la creazione di un terreno comune, all'interno del quale incontrarsi e riconoscersi reciprocamente, attraverso il "dare a Cesare quel che è di Cesare" e l'analisi dell'emotività prodotta dall'incontro, con l'aiuto di un'interfaccia responsabile (Francini, 2003; Francini, 2005/2006). D'altra parte, questo ci aiuterà a definire meglio quali siano gli ambiti della mediazione culturale, quali anche gli approcci, differenziando tra la mediazione linguistico-culturale (interpretariato) e la mediazione interculturale.

Per certi versi le cose sono più chiare nell'intervento di counseling interculturale, dove la richiesta predispone, al di là dell'esistenza di un conflitto, ad un incontro tra differenze e all'analisi della domanda. Noi ci rifacciamo alla definizione di Edelstein: «Il Counseling Interculturale è una professione che si rivolge a persone (individui, gruppi, famiglie, comunità) appartenenti a *gruppi minoritari* con l'obiettivo di favorirne

l'inserimento, l'adattamento e l'integrazione, di migliorarne la salute mentale e di dare supporto nell'affrontare le *crisi di transizione culturale* tipiche dei *processi migratori*» (Edelstein, 2004, p. 14). L'intervento del counselor rispetto all'attivazione delle risorse della persona che ha di fronte obbliga ad una conoscenza e ad una rimessa in discussione dei temi della cultura e dell'identità, ma anche della storia personale e dei legami con la propria famiglia di origine oltre che con il proprio paese natale.

Infine la clinica, che affronta la sofferenza e la sintomatologia espressa da tali vissuti, si confronta con la "culturalità" propria di quella sofferenza, o meglio sarebbe dire con la specificità di quella sofferenza, perché al di là dei nostri schemi la sofferenza si presenta sempre come propria di quell'individuo, della sua storia e dei suoi legami fondamentali. Per noi questo vuol dire confrontarci sia con l'etnopsichiatria sia con il nostro modello di psicoterapia sistemico relazionale. Vedremo più avanti come abbiano sviluppato questa riflessione cercando di mettere in pratica l'intervento terapeutico con persone provenienti da culture altre.

L'ascolto e ... il malinteso: l'incontro con l'alterità

Nel nostro modo di lavorare è centrale l'ascolto. Nel momento dell'incontro si stabilisce la relazione e attraverso di questa, nell'ascolto della vita dell'altro, della sua storia, dei riti che l'accompagnano, si passa dalla dimensione cognitiva a quella relazionale. «Non è possibile quindi prendersi cura, senza stare in relazione, senza "esserci" in quel momento e in quel territorio d'incontro specifico. Nell'incontro all'interno dello spazio condiviso e nella relazione di cura, quello che passa tra i partecipanti a quel dato incontro è un sistema di significati, di nessi logici e di esperienze sensibili, che vanno a caratterizzare un cambiamento di visuale per entrambi e che vanno a toccare e, in senso psicosomatico, sensibilizzare entrambi» (Francini, 2004/2005, p. 126).

Le persone che accedono al servizio parlano tutte italiano in maniera sufficiente da non aver bisogno dell'interprete, ma nello spazio dell'incontro è sempre possibile il malinteso, che per Jankelevitch, è «(...) un quasi niente, » (Jankelevitch, 1987, p. 233), perché se fosse stato qualcosa di più ce ne accorgeremmo e se fosse qualcosa di meno non sarebbe significativo. Il malinteso ci permette di capire che c'è qualcosa del mio pensiero che non sono riuscito a dire: è quello spazio in cui le culture s'incontrano e si scoprono diverse «perché i malintesi sono lo spazio in cui avviene l'incontro tra le culture che si confrontano scoprendosi diverse.

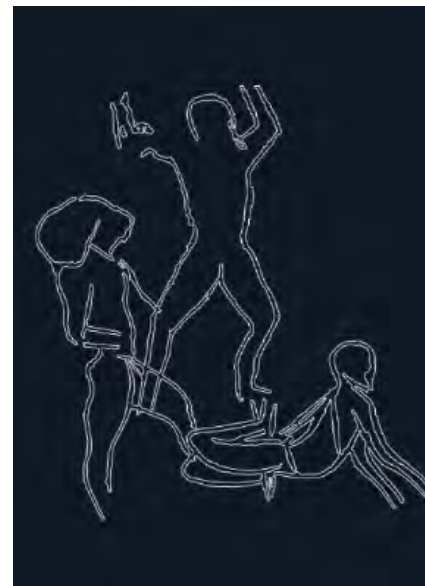
Il malinteso è il confine che prende forma, ma è anche la zona dell'incontro in cui è possibile conoscersi e conoscere il conoscibile e intuire lo sconosciuto» (La Cecla, 2003, p. 9). Il malinteso ci spiazza, ci toglie le sicurezze dei nostri pregiudizi, ci apre un nuovo territorio da esplorare in cui, mentre aiutiamo l'altro a riflettere sulla propria identità, ci confrontiamo con la nostra. Solo il riconoscimento dei diversi livelli culturali in cui siamo inseriti ci permetterà di aprirci all'altro. Condividiamo con quelli che abitano questo Paese un'identità, quella di essere italiani, apparteniamo ad una famiglia ma abbiamo poi anche un'individualità che è nostra personale e che nasce dalle nostre esperienze di vita e dalle nostre diverse appartenenze. Sussultiamo quando sentiamo l'etichetta "gli italiani sono mafiosi o gli italiani sono mammoni", rivendichiamo il nostro diritto a non essere definiti così, una definizione che non ci sta solo stretta, ma non ci appartiene proprio. Senza essere migranti soffriamo gli stereotipi che ci vengono attribuiti.

Nel nostro lavoro ci sono due opposti pericoli di cui essere consapevoli: da una parte, come abbiamo già accennato, gli stereotipi e i pregiudizi, le scorciatoie più facili che ci danno l'illusione di poter conoscere l'altro; dall'altra, le fascinazioni che ci portano ad eccessi di empatia potenzialmente intrusivi e confusivi. È indispensabile, invece, uscire dalla dimensione sovra individuale in cui ci fanno scivolare pregiudizi ed entusiasmi per avvicinarsi alla cultura che attraversa e viene vissuta dalla persona, scoprire come lei la traduce dentro di sé e come ci si confronta. L'immagine di donne coperte da un burqa nero che lascia scoperti solo gli occhi in un negozio di abiti variopinti ci provoca un attimo di disorientamento: come rendere coerente un'immagine così con i nostri pre-giudizi? Solo chi fa parte di quella cultura può darci una chiave di lettura: la sua. Da qui nascono racconti di violenze ma anche di libertà di una società femminile che nelle proprie stanze si diverte e sfoggia con le amiche gli abiti colorati facendoci sospettare che forse non è per gli uomini che ci si veste ma per le donne...

Gaia Petraglia (2011; p. 38) ci ricorda che «l'incontro con l'alterità costringe a confrontarci, in ultima istanza, con l'estraneo presente in noi stessi ».

Per fare questo lavoro ci siamo subito resi conto di quanto fosse importante avere un contatto forte con il territorio e in questo ci sono venuti incontro: l'Istituto di Terapia Familiare di Firenze, le associazioni di volontariato quali "Nosotras", le assistenti sociali conosciute in occasione di altri progetti.

L'evento migrazione

Per noi che veniamo da una formazione sistemico relazionale, che abbiamo conosciuto l'esperienza di Minuchin e tutti i prodotti dell'approccio strutturale, il fatto che il ciclo vitale delle famiglie (e delle persone) sia segnato da una serie di eventi critici, definiti dalla sociologia in parte normativi (la nascita, il matrimonio, la morte) in parte paranormativi, cioè inattesi e a volte traumatici è cosa nota. L'evento critico può rappresentare sempre un'occasione evolutiva, ma rappresenta anche un elemento di discontinuità, e in questo senso l'evento cosiddetto paranormativo, è ancora più dirompente nella vita delle persone, perché percepito

DOAJ Content

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

come non atteso, non contemplato come possibile e vissuto come non condivisibile tra i più (seppure siano eventi largamente esperiti dall'essere umano). La migrazione si presenta nella storia di un individuo e della sua famiglia come un evento critico perlopiù inatteso, che segna la sua esistenza in una "vita" prima, una "vita" durante e una dopo, in maniera significativa e irreversibile. Affrontare questo evento e non cercare di dimenticarlo è la parte centrale del nostro lavoro.

L'evento migratorio è il punto di partenza nel nostro incontro con l'altro: diventa importante esplorare il perché della partenza, le speranze, gli impegni presi con chi è rimasto, le modalità di comunicazione della propria scelta (Edelstein, 2002; 2003; 2004), (Sayad, 2002). Anche il viaggio, che si presenta di solito come un'esperienza formativa o addirittura trasformativa, quasi sempre non raccontabile o non comprensibile per chi non l'abbia vissuta, è parte di una "morte" o una "nascita". Questo è il bagaglio che si porta dietro il migrante, questi elementi condizionano lo stare nel nuovo Paese. È da queste situazioni che nasce la ricerca di un'identità che integri il passato con il presente, per andare verso il futuro (Edelstein, 2000). L'identità originale è perduta, o perlomeno in gran parte sepolta dietro tali vicende trasformative. Spesso anche la lingua viene sentita come persa e la cultura si affievolisce o si mitizza come qualcosa di lontano, di mancante e/o idealizzata. Quella nuova va creata negoziando tra la propria lealtà alle origini e le proposte del Paese d'accoglienza. Il lavoro più difficile è dare un significato positivo all'essere qui, quando le illusioni sono tramontate, le speranze deluse e, malgrado un panorama così difficile, riuscire ad essere generativi e guardare avanti. Il migrante arriva a star seduto meglio sia nella sedia del paese ospitante sia nella sedia del proprio paese, (Ciola, 1995) quando comprende che sta qui per dare il suo contributo e recupera, anche in forma critica, la propria cultura e la propria lingua.

La migrazione è un elemento di discontinuità che richiama il senso di perdita e rottura e vanno aiutati il migrante e l'operatore a riconoscerla come elemento importante nella vita delle persone, senza dimenticare di lavorare anche sulla cultura, sul significato che gli elementi caratteristici di una cultura (seppure quotidiani) hanno per quella persona.

L'evento migratorio si situa all'interno della storia della persona e ha il senso di un periodo critico da elaborare in connessione ai modi in cui questo è avvenuto e alle specifiche caratteristiche della persona stessa.

Il lavoro sull'evento migratorio è la parte che accomuna il lavoro del mediatore culturale, del counselor e del terapeuta, poiché ogni intervento non può che passare, prima o poi, dalla rievocazione dell'esperienza migratoria.

La clinica

Un grande antropologo come De Martino, studiando il fenomeno delle "tarantolate" del salentino, ha mostrato come quel sintomo che lo psicologo della spedizione avrebbe potuto descrivere come sintomo isterico, si presentava alla comunità parlando un linguaggio culturale comprensibile a chi apparteneva a quel territorio; era evidente che la cura passava attraverso una forma e un linguaggio culturalmente determinati, ma contemporaneamente ben comprensibili dal paziente e dalla comunità di appartenenza: «In altre parole una crisi nevrotica veniva letta dalla comunità di appartenenza del soggetto e dal tarantato stesso, come legata al morso della taranta e al suo simbolismo culturalmente determinato; allo stesso tempo il superamento di tale stato era affidato a rituali culturalmente condizionati ma ugualmente condivisi tra i praticanti, il tarantato e la comunità di appartenenza» (Francini, 2004/2005, p.127).

Questo concetto ci ha in parte assillato in parte guidato nella nostra ricerca. Abbiamo cioè cercato di rispondere alla sofferenza dell'altro, cercando di accogliere la forma simbolica e culturale con cui veniva espressa, andando alla ricerca di una relazione che permettesse di dare una risposta altrettanto accolta anche culturalmente.

Lo stesso De Martino, infatti, ci guidava: «De Martino, nell'analisi del tarantismo, ci fornisce una chiave di lettura della modalità in cui questo processo di costruzione della forma del sintomo isterico avviene: è la "plasmazione culturale". E' cioè un processo di modellamento e trasformazione culturale che subisce una data situazione esistenziale, attraverso la quale si attribuisce un significato altro a ciò che succede al soggetto: nell'isteria di conversione studiata da Freud, gli impulsi vengono trasformati in malattia da curare, cioè subiscono una conversione somatica, tanto da permettere al soggetto di essere riammesso (anche se come malato o come ex-malato o guarito), nella comunità. Nel caso del tarantismo vengono trasformati in effetti del veleno della taranta o come effetti della disarmonia venutasi a creare nel rapporto con S. Paolo, di cui la taranta è strumento» (Francini, 1998, p. 42).

In un certo senso la relazione terapeutica basata sulla disponibilità e sull'interesse diventa la base per una maggiore comprensione e per una forma a ritroso di "plasmazione", attraverso la quale la persona sofferente si sente riconosciuta, confermata e quindi posta in una cornice in cui può appartenere e apprendere.

I temi ricorrenti nella clinica sono quelli del desiderio, della speranza, contrapposti a delusione, mancanza, nostalgia: la migrazione è centrale.

La migrazione, comunque avvenga, comporta perdita e rottura oltre a una percezione di "doppia appartenenza" o di "doppia assenza" (Sayad, 2002). L'attenzione, l'interesse, la curiosità del terapeuta per la

storia dell'altro fa sì che contemporaneamente si costruisca la relazione e si ricompattino aspetti della persona che nell'evento migrazione avevano subito ferite o si erano frantumati. In questo lavoro è fondamentale l'assetto del terapeuta rispetto al dare valore alla differenza che sola permette una reale vicinanza. La relazione si sostanzia nell'interesse e nel riconoscimento del valore della specificità dell'altro (terapeuta verso paziente e paziente verso terapeuta). Ci si confronta con la mancanza di radicamento, con la percezione di provvisorietà, con le continue interruzioni dovute alle emergenze in una incessante alternanza tra nostalgia e taglio con il passato.

Successivamente, diventa accessibile la storia della persona e della sua famiglia: possiamo quindi utilizzare il genogramma storico e andare a cogliere insieme all'altro la sua specifica vicenda all'interno della vicenda familiare. In questo contesto, certe vicende legate alla migrazione trovano un significato più armonico nella ricostruzione dei significati relazionali all'interno della storia che ci racconta. La terapia diventa allora un paziente lavoro di tessitura a quattro mani in cui culture, esperienze ed emozioni s'intrecciano. Attraverso la narrazione e la rielaborazione delle storie si cuce un nuovo abito per la persona sofferente accogliendo le sue visioni della guarigione.

In questo lavoro di ricostruzione della propria vicenda relazionale, è evidente che tutto viene espresso con forti connotazioni culturali, poiché intriso di cicli vitali diversi, di simboli e significati socialmente determinati ecc. Noi non pensiamo che il terapeuta debba conoscere tutte le culture dei propri pazienti, cosa impossibile, ma neanche che possa avvalersi di un mediatore culturale, poiché sarebbe irrealizzabile avere un mediatore per ogni cultura incontrata. Collegandoci con l'esperienza dell'etnopsichiatria (ma in fondo per tradirla) riteniamo che l’esperto della propria cultura sia il paziente, e quindi che sia a lui che dobbiamo chiedere informazioni e delucidazioni sulla sua cultura o sul significato specifico che nella sua cultura e nella sua epistemologia locale (per dirla con Bateson), propria cioè della cultura della sua famiglia e della sua ristretta comunità di appartenenza, abbia una data vicenda o un dato evento del ciclo vitale.

Di conseguenza, nel terapeuta deve esserci non solo curiosità ma interesse, voglia di conoscere, voglia di sapere come quella persona ha inserito nella propria vita gli aspetti tipici della propria cultura d’origine. Nell’ascolto deve quindi passare il riconoscimento e l’interesse per l’altro, il riconoscimento del suo valore. La relazione deve quindi essere autentica e al terapeuta è assegnato il compito di essere stabile e affidabile; un’affidabilità che tiene le braccia aperte. Deve essere in grado di accogliere e ospitare dentro di sé e accettare l’imprevedibile. Accogliere il taglio e il dolore, sapendo che da lì maturerà una posizione che recupera parte delle radici. Un proverbio arabo dice «Beato colui che riesce a dare ai propri figli radici e ali». Riprendendo forse questo proverbio B. Ulsamer (2000) intitola il suo libro “Senza radici non si vola”: il terapeuta lavora perché si ritrovino le radici per consentire poi al paziente di volare.

I problemi maggiori nascono dal continuo intreccio tra difficoltà di tipo psicologico e difficoltà pratiche quali: la casa, il lavoro, il permesso di soggiorno...

Oltre al lavoro individuale, con le coppie o le famiglie, abbiamo sperimentato anche interventi con i gruppi: di donne, di operatori, su temi quali la genitorialità o la propria storia. Lavorare con i gruppi è molto utile perché si crea una nuova “famiglia” in cui è più facile accettare le differenze. Si fa presto a dire migrante; questa, infatti, è una generalizzazione che accomuna persone molto diverse che hanno in comune il fatto di avere lasciato il proprio paese di origine, ma per il resto provengono da culture differenti e interagiscono con la nostra in modo diverso.

Gli strumenti

La nostra valigia degli attrezzi contiene stimoli per mettere in comune, per conoscersi e conoscere:

- Il collage sulla migrazione;
- Gli oggetti metaforici come cimeli che permettono il collegamento con la propria storia, che rappresentano una parte di sé;
- L'intervista geografico-storica (partendo dalla carta geografica si arriva alla storia della persona e al suo genogramma);
- I film (in particolare nella formazione).

Alcune degli interventi fatti

- Gruppi con operatori nel volontariato;
- Progetto “peer tutoring”. Un gruppo di volontari ha formato in alcune scuole superiori di Firenze dei ragazzi disponibili a fare da tutor ai nuovi alunni immigrati inseriti nella scuola. Il progetto è stato accolto con entusiasmo dai futuri tutor che potevano aiutare i nuovi arrivati mettendo a disposizione la formazione, ma soprattutto la loro esperienza d’immigrazione o di figli d'immigrati. Malgrado l'entusiasmo, il progetto si è interrotto per mancanza di fondi;
- Progetto “mamma segreta”. La regione Toscana tiene molto a questo progetto e sono stati quindi fatti dei focus group e un seminario finale con gli operatori coinvolti: educatori, assistenti sociali, ostetriche, ginecologhe. I focus group sono stati un’occasione preziosa di confronto in cui gli operatori hanno espresso le loro difficoltà e i vissuti nell'incontro con le donne che dovevano decidere se interrompere la gravidanza o iniziare il percorso che portava ad un eventuale abbandono o meglio “affido” ad altri del bambino;

- Incontri con gli assistenti sociali della città di Firenze per costruire insieme un nuovo protocollo di accoglienza per gli immigrati che si rivolgono ai servizi;
- Corso per le assistenti sociali di Massa per costruire una prospettiva più ampia e consapevole sul mondo degli immigrati e le sue caratteristiche culturali;
- Lezione nell'ambito del corso per gli avvocati d'ufficio del comune di Firenze con particolare attenzione alle problematiche dell'adolescente immigrato.

Conclusioni

Il nostro lavoro prosegue, nonostante le difficoltà, perché crediamo che questo sia un appuntamento importante con i nostri tempi. L'opportunità che ci dà Shinui di costruire una rete per riflettere sui temi dell'immigrazione e mettere a punto modalità d'intervento e collaborazione ci sembra preziosa. Viviamo tempi difficili, tutta la società sta cercando un nuovo assetto. La parola "crisi" dal greco *krisiz*, significa scelta, e sono proprio le nostre scelte di oggi che costruiranno il domani. Preferiamo quindi pensare che sia necessario non arrendersi alle difficoltà di finanziamento, ai problemi organizzativi, per dare valore agli incontri con l'Altro, anche se mette in crisi le nostre sicurezze. È un lavoro che ci costringe a una continua riflessione su di noi, sul senso del nostro lavoro, ma ci apre anche lo sguardo su nuovi mondi portandoci a percorrere quella strada verso una cultura "meticcia" che sarà il futuro.

Bibliografia

Ciola A. 1995, *Comment etre bien assis entre deux chaisses*, «InterDialogos», pp.95-102.
Edelstein C. 2000, Di Isabel e altri demoni, in N. Losi, *Vite altrove: migrazione e disagio psichico*. Feltrinelli, Milano.
Edelstein C. 2002, Aspetti psicologici della migrazione al femminile - Albatros in volo, in *Psicologia e Psicologi. Cultura e nuove professionalità*. (2), n.2, settembre, pp. 227-243.
Edelstein C. 2003, *Aspetti psicologici della migrazione al maschile e differenze di gender*, «m@gm@ - Rivista Elettronica di Scienze Umane e Sociali» Osservatorio di Processi Comunicativi, (1), n.2, (www.analisiqualitativa.com)
Edelstein C. 2004, *Il Counselor Interculturale - Un'introduzione*, «Il Counselor», Vol. 1, pp. 13-19
Francini G. 1998, *Strumenti e relazioni. Ricerca ed intreccio in De Martino*, «Ossimori», 9/10, Editori Toscani, Protagon.
Francini G. 2003, *L'incontro tra culture. Tra conflitto e mediazione. L'interferenza utile del Mediatore Culturale*, «Mediazione Familiare Sistemica», (1), pp. 105-111.
Francini G. 2004/2005, *La cura e il malinteso: sofferenza e diversità culturale*, «Testimonianze», 438/439, pp.123-135.
Francini G. 2005/2006, *Il malinteso e le culture: quale mediazione?*, «Mediazione Familiare Sistemica», 3/4 novembre pp.21-28.
Petraglia G. 2011, *Dall'altra parte del mare,* «Adolescenza e Psicoanalisi», n. 1
Jankelevitch W. 1987, *Il non so che e il quasi niente*, Marietti, Genova.
La Cecla F. 2003, *Il malinteso*, Laterza, Bari.
Sayad A. 2002, *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Raffaello Cortina, Milano (1985).
Ulsamer B. 2000, *Senza radici non si vola: la terapia sistemica di B. Hellinger*, Crisalide, Latina.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

Uno sguardo sistemico sull'interculturalità
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.11 n.3 Settembre-Dicembre 2013

IL CORAGGIO DI ESSERE SISTEMICI: CIRCOLARITÀ E RIFLESSIONE NELLA PRATICA CLINICA IN UN CONTESTO VARIAMENTE CULTURALE

Orietta Festa

orietta.festa@virgilio.it
Psicologa, psicoterapeuta sistemico relazionale specializzata presso il CPTF, Centro Padovano Terapia della Famiglia, con il quale attualmente collabora. Conduce per la Fondazione Capta di Vicenza un Centro Diurno interculturale per minori e promuove progetti di intervento nelle scuole e sul territorio. Il suo lavoro pone particolare attenzione alle problematiche legate alla migrazione, all'integrazione, alle difficoltà scolastiche e familiari.

Roberta Radich

roberta.radich@centrocapta.it
Sociologa, psicologa, psicoterapeuta sistemico relazionale presso Psicologi PER.FA.RE - Persone Famiglie Reti -; presidente della Fondazione Capta onlus di Vicenza. Attua vari progetti in collaborazione con comuni e istituzioni e attraverso le iniziative promosse presso La Casa del Possibile, centro diurno per minori in difficoltà. Svolge attività libero-professionale come psicoterapeuta e si occupa di progettazione, formazione e supervisione in ambito psico-sociale.

Metodologia della ricerca

L'obiettivo della ricerca, che verrà qui illustrata, è quello di indagare modalità di lavoro specifiche nella pratica terapeutica con i migranti. Con tale obiettivo, sono stati intervistati psicoterapeuti di approcci diversi con esperienza di clinica con i migranti. In particolare, la domanda che ci siamo poste è se i terapeuti che hanno lavorato con i migranti abbiano modificato il loro modo di operare e, se così fosse, come vengano descritti i cambiamenti relativi a strumenti e modalità di lavoro nell'incontro con gli utenti stranieri. Inoltre, sono stati indagati quali contesti, utenze e problemi i terapeuti abbiano incontrato e quale sia la circolarità tra intervento terapeutico e migranti.

Abbiamo intervistato otto terapeuti: Alfredo Ancora, Umberta Telfner, Pietro Barbetta e Mauro Gonzo, che

fanno parte dell'approccio Sistemico di Milano; Cecilia Edelstein, ideatrice ed esponente dell'approccio Sistemico Pluralista; Marco Mazzetti, appartenente all'approccio di analisi transazionale, ma con degli elementi legati all'approccio etnopsichiatrico; Rosalba Terranova di ambito psicoanalitico; Natale Losi, di matrice etnopsichiatrica, che ha sviluppato successivamente l'approccio etno-sistemico narrativo. (Tab.1)

Approccio principale di riferimento	Psicoterapeuti	Ulteriori riferimenti teorici dichiarati
Sistemico (Milan Approach)	Alfredo Ancora (Roma)	Psicologia Transculturale
	Umberta Telfner (Roma)	
	Pietro Barbetta (Bergamo)	Etnopsichiatria (metodologicamente)
	Mauro Gonzo (Vicenza)	
Sistemico Pluralista	Cecilia Edelstein (Bergamo)	Milan Approach
Analisi Transazionale	Marco Mazzetti (Milano)	Etnopsichiatria
Dinamico psicoanalitico	Rosalba Terranova Cecchini (Milano)	Etnopsichiatria Psicologia transculturale
Etnopsichiatrico (modello Centre Devereux)	Natale Losi (Roma)	Sistemica (Milan Approach)

Tab. 1: tabella relativa agli 8 terapeuti intervistati, in cui è indicato l'approccio principale di riferimento e ulteriori riferimenti teorici dichiarati.

Questa ricerca ha utilizzato un approccio ermeneutico, in particolare quello della *Grounded Theory*, che, a nostro avviso, ben si adatta al concetto di circolarità sistemica. La *Grounded Theory*, infatti,sistematizza questo approccio circolare, coniugando metodo deduttivo e metodo induttivo. Da una parte, le ipotesi vengono sviluppate con un processo *top down,* per cui le stesse, derivate dalla teoria, si dividono in alcune categorie di analisi del dato. Dall'altra parte, però, sia la teoria sia le stesse ipotesi della ricerca sono continuamente riscritte, sulla base di quello che il ricercatore trova in fase di analisi, in un processo di co-costruzione costante. Troviamo che questo tipo di metodologia di ricerca qualitativa, si applichi bene alla modalità di pensiero e di lavoro dell'ambito clinico, permettendo una continua revisione dei propri strumenti.

Le interviste sono state registrate, trascritte e poi esaminate attraverso il software di analisi dei testi ATLAS.ti. Questo programma permette al ricercatore di creare dei codici basati sulla sua teoria che vengono, poi, attribuiti al testo, ma al tempo stesso, questi stessi codici possono essere ri-costruiti durante il lavoro di analisi. Calcolando la frequenza dei codici nominati dai terapeuti, abbiamo condotto un'analisi quantitativa delle interviste.

Nel dettaglio, questi codici riassumevano quelli che, secondo noi, sono i principali strumenti di intervento dei clinici, usati con i pazienti di altre provenienze culturali. Inoltre, tutti questi codici sono stati modificati in base a quello che si raccoglieva dall'esperienza, dai significati e dalla riflessione sulla competenza acquisita dai terapeuti nel corso della loro attività clinica.

Risultati

Contesto di intervento, metodologia di lavoro, tipo di domanda, setting, ruolo del terapeuta, strumenti, epistemologia di riferimento

Un primo ambito rispetto al quale abbiamo raccolto riflessioni e svolto indagini riguarda i contesti di intervento. In particolare, per quanto riguarda l'ambito privato (Fig.1), abbiamo riscontrato nelle interviste una netta maggioranza di riferimenti al Privato sociale, seguiti da quelli di tipo psicoterapeutico più classico; successivamente troviamo gli interventi in ambito formativo, in centri convenzionati, soprattutto con il sistema sanitario e, infine, in ambito di supervisione.

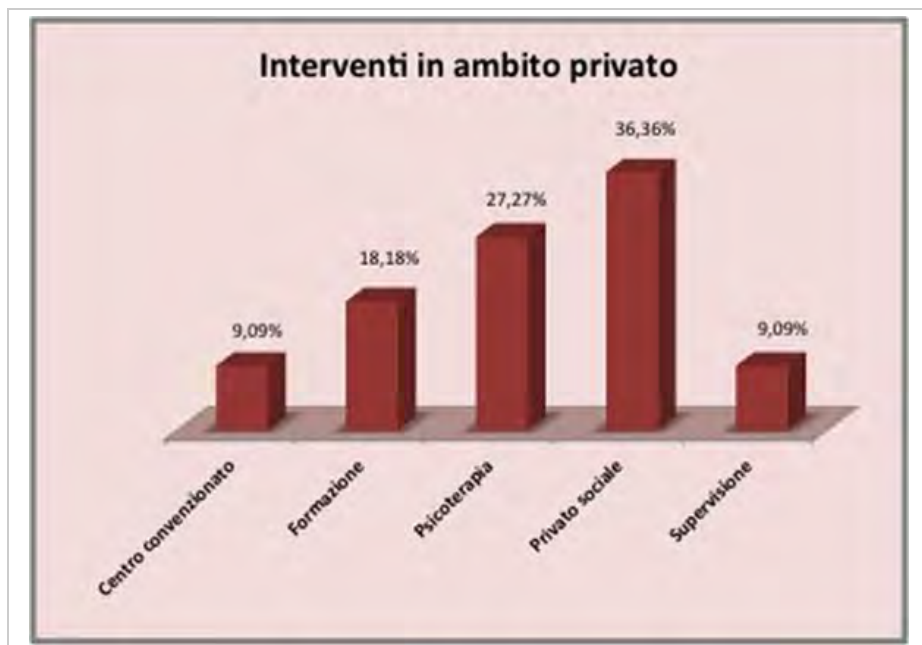



Fig. 1: il grafico mostra la percentuale dei contesti d'intervento nominati dai terapeuti per quanto riguarda l'ambito privato.

Per quanto concerne la sfera pubblica (Fig. 2), la maggior parte degli interventi riguarda i Centri di Salute Mentale (CSM).

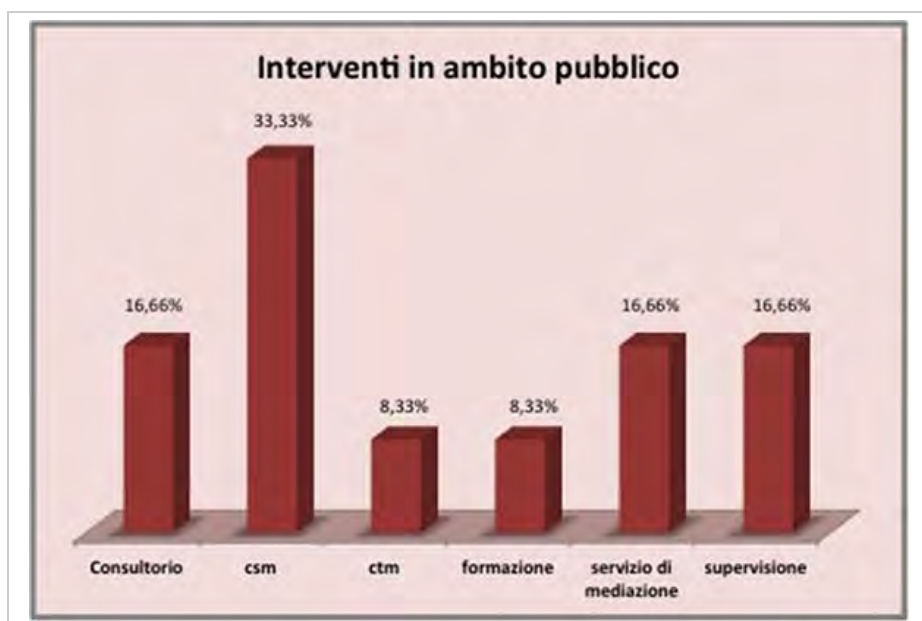



Fig. 2: il grafico illustra la percentuale dei contesti d'intervento nominati dai terapeuti rispetto l'ambito pubblico.

Più in generale, possiamo affermare che si è parlato per metà di interventi in contesti non terapeutici e per l'altra in contesti terapeutici (Fig. 3). E' tuttavia importante evidenziare il fatto che il 45% degli interventi nei contesti non terapeutici sono considerati innovativi o sono oggetto di riflessione teorica e epistemologica da parte dai terapeuti intervistati.

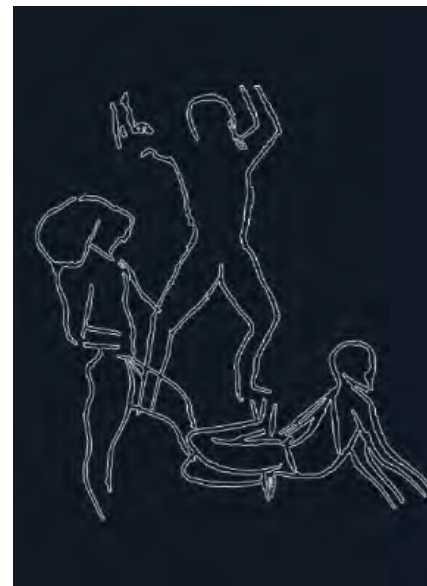



Fig. 3: nel grafico è possibile vedere la percentuale di interventi relativi a contesti terapeutici e non terapeutici.

Ulteriore obiettivo della ricerca era quello di riflettere, insieme alle persone intervistate, sui cambiamenti riguardanti l'ambito terapeutico nell'approccio con i migranti. Tuttavia, l'elevato numero di argomentazioni relative a contesti non terapeutici, può essere considerato un importante dato in grado di confermare la nostra ipotesi, a sostegno del cambiamento continuo rispetto al modo di fare terapia. La riflessione sugli interventi in contesti non terapeutici, inoltre, era quella maggiormente associata a un altro codice, che ha acquistato sempre più importanza in questa ricerca, ovvero il fatto che il cambiamento nel proprio modo di lavorare con questa utenza sia correlato anche a un cambiamento delle proprie premesse e metodologie in generale. Per cui, a differenza di sessioni più canoniche e più classiche, l'intervento con i migranti sembra essere quello che maggiormente stimola chi opera in questo campo a fare delle riflessioni più generali sulla propria pratica.

Un altro aspetto che è stato interessante rilevare nei colloqui con questi professionisti riguarda i problemi maggiormente riscontrati con l'utenza. In particolare, confermando alcune ipotesi formulate, abbiamo rilevato che il 70% delle problematiche individuate riguarda difficoltà di tipo sociale e socio-relazionale, senza sintomatologie specifiche (Tab. 2 e fig. 4). Comunque, anche quando esse sono presenti, spesso è più facile individuare motivazioni sottostanti di tipo sociale e socio-culturale.

Problemi relativi alle seconde generazioni	Problema disturbo dell'apprendimento attribuito
	Problema adozioni
	Problema identità sospesa
	Problema disagio minorile
Problemi psicologico-psichiatrici	Problema alcolismo
	Problema allucinazioni-deliri
	Problema ansia
	Problema autolesionismo
	Problema depressione
	Problema fisicizzato
	Problema paranoia
Problemi di integrazione sociale	Problema con servizi-scuola
	Problema discriminazione e pregiudizio percezione
	Problema isolamento sociale
Problemi legati all'evento migratorio	Problema sradicamento
	Problema trauma
Problemi materiali	Problemi lavorativi
	Alloggio, ecc.
Problemi di relazioni familiari	Problemi di coppia
	Conflitti familiari

Tab. 2: la tabella ci mostra le diverse problematiche di tipo sociale e socio-relazionale senza sintomatologie specifiche.

Fig. 4: il grafico ci illustra le percentuali dei diversi problemi socio-relazionali citati dai terapeuti.

Per quanto riguarda i *setting* utilizzati con i migranti, ne sono stati rilevati diversi, contrariamente a quanto ipotizzato all'inizio della ricerca: quello classico individuale; quello familiare, centrale nella metodologia sistemica; le "ecosedute" - termine coniato da Igino Bozzetto - che fanno riferimento al coinvolgimento delle persone e delle famiglie attraverso una condivisione della problematica e della progettazione dell'intervento; infine, il *setting* gruppale. (Fig. 5).

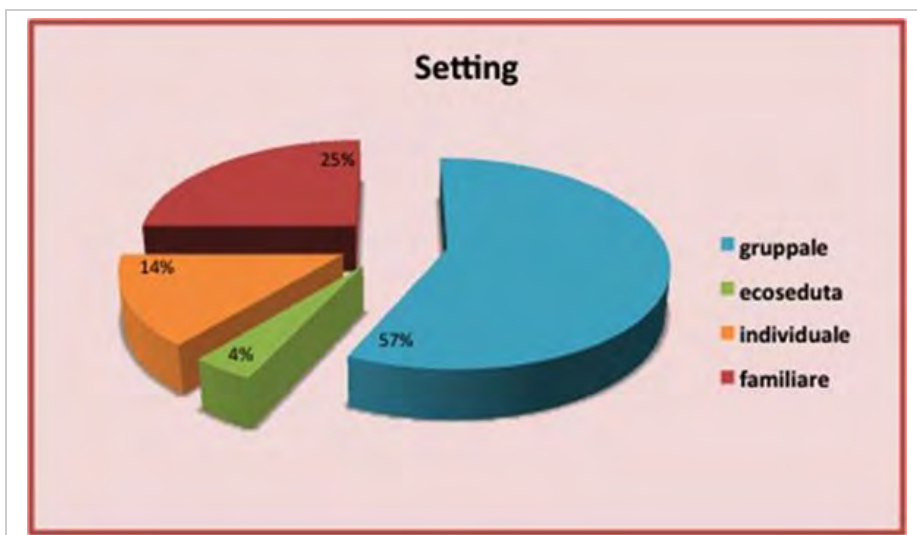



Fig. 5: il grafico mostra le percentuali dei diversi tipi di setting.

L'identificazione di un utilizzo così considerevole di quest'ultimo tipo di *setting* da parte dei professionisti è in linea con la nostra idea, secondo cui lo stesso si identificherebbe con il contesto più adeguato per trattare certi tipi di problematiche. Inoltre, sei terapeuti su otto parlano di gruppalità come *setting* di riferimento per i migranti (ma non solo), sia in contesti terapeutici che non terapeutici.

Il termine *setting* gruppale sottende tre tipi di gruppalità: l'utenza straniera o italiana, monoculturale o pluriculturale, che comprende anche gli utenti nativi; gruppalità intesa come famiglia allargata, nell'indirizzo del dispositivo etnoclinico di Nathan, ovvero portando anche persone non strettamente familiari; infine, gruppalità di più professionisti - non necessariamente psicologi o counselor - che si collegano per cercare di risolvere la problematica. Emerge, quindi, che la gruppalità presenta vari tipi di connotazione e non deve essere intesa esclusivamente come psicoterapia di gruppo.

Spesso la scelta di utilizzare il gruppo origina sia da una progettazione pensata sia da un'innovazione riflessiva che avviene in corso d'opera. Abbiamo visto che certe modifiche nascono proprio all'interno della pratica stessa, in maniera, a volte, disorganizzata. Alcuni terapeuti effettuavano delle riflessioni nel momento in cui venivano poste loro certe domande: era un'occasione per esporre e organizzare alcuni cambiamenti, alcune innovazioni necessarie alla pratica.

Un ulteriore aspetto indagato è quello del ruolo del terapeuta. E' una codifica avvenuta completamente in modalità *bottom up*, perché ci siamo trovate a rilevare questa differenziazione proprio nel corso delle riflessioni con i terapeuti stessi. In particolare, è emerso che il ruolo di conduttore è sentito come

determinante, accompagnato da una tendenza a utilizzare metodi più direttivi all'interno della seduta classica, e ad abbandonarli per assumere il ruolo di facilitatore della comunicazione all'interno dei gruppi. In quest'ultimo tipo di *setting* il conduttore tende a sentirsi sempre meno attivo, ma è l'incontro stesso a definire gli aspetti emergenti.

Rispetto ai livelli di intervento, oltre a quelli classici di emozione, cognizione e azione, emerge quello spirituale. I terapeuti iniziano a introdurre questo livello interiore grazie agli utenti stranieri, non solamente nel corso delle sedute con loro, ma anche con utenti italiani.

Un ulteriore aspetto interessante è la ripartizione: con gli utenti stranieri abbiamo notato uno spostamento dal livello cognitivo-simbolico ai livelli di azione, spiritualità ed emozione.

La sfera del corpo è al centro del processo terapeutico, a qualunque livello sia fatto: è il corpo che parla una lingua diversa e che richiede al terapeuta un altro approccio, meno mentalizzato e più concreto.

L'analisi degli strumenti di intervento (Tab. 3) ne evidenzia alcuni particolarmente adatti e altri che richiedono una modificazione nella pratica clinica. I codici sono stati via via costruiti: come si evince dalla tabella n. 3, molti si riferiscono alla cibernetica di primo ordine, a quella di secondo ordine, al costruttivismo e relativismo. Abbiamo notato che, nell'utilizzo degli strumenti terapeutici con i migranti, c'è un 67% di continuità e un 33% di discontinuità.

Prima cibernetica	Coppia terapeutica
	Specchio unidirezionale
	Seduta in 5 parti
	Ricostruzione storia familare
	Connotazione positiva
	Prescrizione paradossale
	Tecniche attive (statue, fotografie, disegni...)
	Rituali o compiti
Seconda cibernetica	Ipotizzazione
	Circolarità
	Neutralità
	Domande circolari e riflessive
Costruttivismo e narrativismo	Curiosità
	Irriverenza
	Attenzione-esplicitazione dei propri pregiudizi
	Demedicalizzazione del contesto e del linguaggio clinico
	Moltiplicazione dei punti di vista
	Creazione di un "lessico terapeutico": parole chiave, metafore...
	Co-costruzione dell'intervento con la famiglia
	Interventi "narrativi"

Tab. 3: la tabella riassume i diversi strumenti d'intervento in ambito sistemico.

La circolarità riflessiva è riscontrabile soprattutto nel momento in cui si utilizza uno strumento particolarmente adatto. Abbiamo inoltre notato che alcuni strumenti vanno necessariamente estremizzati, ed è per questo che abbiamo intitolato il lavoro "Il coraggio di essere sistemici" (Tab. 4). Infatti, all'interno di contesti di lavoro con immigrati, è necessario essere coraggiosi e riuscire a portare ai massimi livelli gli strumenti dell'approccio sistemico.

STRUMENTI: CRESCENTE UTILITA'			
Strumenti meno utili o modificati	Continuità e universalità	Il coraggio di essere sistemici	Innovazioni
• Prescrizione paradossale • Rituali classici • Seduta in 5 parti • Specchio unidirezionale • Neutralità • Ipotizzazione • irriverenza	• Connotazione positiva • Coppia terapeutica (se moltiplica punti di vista) • Domande • Ricostruzione storia familiare (se modificato) • Neutralità • irriverenza	• Circolarità • Co-costruzione di eventi • Curiosità • Depatologizzazione • Moltiplicazione dei punti di vista • Consapevolezza e esplicitazione dei propri pregiudizi • Ipotizzazione • Strumenti narrativi • Lessico "terapeutico"	• Durata (breve, brevissima e/o molto flessibile) • Tecniche attive • Non terapeuti in seduta (moltiplicazione punti di vista) • Rituali co-costruiti

Tab. 4: la tabella evidenzia gli strumenti estremizzati in ottica sistemica.

Le innovazioni possono riferirsi alla flessibilità del *setting*: si può fare terapia al ristorante, a un funerale, nelle fiere paesane, nelle sagre, nei bar, negli incontri per strada o mentre una mamma aspetta di parlare con gli insegnanti. Sono quelli che la sociologia classica definisce "contesti micro sociologici", spazi interstiziali.

È importante guardare in un'ottica sistemica i rituali co-costruiti, sia da noi sia dai colleghi di approccio culturalista stretto, che utilizzano rituali tradizionali non più funzionali. Si rende quindi necessario trovare strumenti terzi di condivisione.

Quello che abbiamo visto è che, rispetto alla circolarità tra azione e riflessione, vi sono tre risposte diverse da parte dei terapeuti. La prima è l'eclettismo, che supera l'insufficienza dell'approccio tradizionale, accostando approcci diversi senza ridefinire gli strumenti tradizionali. La seconda è la circolarità, che avviene su due livelli: epistemologico e teorico. Il livello epistemologico porta alla consapevolezza delle proprie premesse culturali e al coraggio di innovazione del proprio approccio. Quello teorico, invece, conduce alla terza risposta: il pluralismo.

La circolarità riflessiva si riscontra inoltre su quattro livelli: il cambiamento, il problema, la mente e il sé e la relazione. Questa circolarità porta a rivedere le premesse epistemologiche, quindi la cornice stessa, entro cui ci muoviamo.

In sintesi, essere coraggiosi in termini sistemici prevede l'utilizzo di *setting* gruppali e di tecniche attive, flessibilità del *setting* in contesti non terapeutici, sbilanciamento sul livello di azione e sul livello spirituale, una maggior evidenza delle problematiche socio-relazionali e, quindi, maggior attenzione alla depatologizzazione, un'accentuazione della riflessione epistemologica e teorica, una maggior attenzione ai propri pregiudizi e premesse culturali, una co-costruzione degli interventi e una moltiplicazione dei punti di vista.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia

Rivista Internazionale di Scienze Umane e Sociali

ENHANCED BY Google

Uno sguardo sistemico sull'interculturalità
Cecilia Edelstein (a cura di)
M@gm@ vol.11 n.3 Settembre-Dicembre 2013

FAMIGLIE, TERRITORIO, INTE(G)RAZIONE: L'ESPERIENZA DI COLLABORAZIONE TRA SHINUI E I SERVIZI SOCIALI

Caterina Mattea

caterina.mattea@fastwebnet.it
Laureata in Filosofia e successivamente in Psicologia. Membro dell'équipe del Centro Shinui, in passato coordinatrice della supervisione dei tirocinanti esterni e dei progetti di Counseling sul territorio, ha arricchito la sua formazione sistemico pluralista in ambito interculturale con un'esperienza in etnopsichiatria presso il Centro Devereux.

Introduzione

Questo intervento si propone di illustrare un progetto storico di Shinui nella sua genesi e nella sua evoluzione: "Famiglie, territorio, Inte(g)razione". Già nel titolo definitivo si può cogliere una certa ritrosia a usare la parola integrazione per intero, in quanto ambigua e carica di distorsioni, per cui è stato deciso di mettere la - g - tra parentesi per evidenziare soprattutto l'interazione, lo scambio, la relazione che devono entrare a fare parte del concetto.

Inizio questo lavoro riportando tre telefonate che non sono fittizie, ma vere; si tratta di tre telefonate che sono arrivate a Shinui e che segnalavano delle situazioni che stanno alla base del lavoro che il progetto ha sviluppato.

La prima telefonata è quella di un'assistente sociale che ci racconta: "*noi qui abbiamo a che fare con una famiglia che seguiamo da moltissimo tempo e che ci dà molte preoccupazioni perché non sappiamo bene come intervenire. Si tratta una famiglia marocchina costituita da 6 membri: quattro bambini e i due genitori. E' una famiglia che si è ricongiunta negli anni, difficilissima, di cui ci occupiamo da tempo perché sono sempre in conflitto con tutti; non vanno d'accordo con i vicini, che si lamentano perché i bambini fanno rumore; la scuola ci riporta delle preoccupazioni gravi che sono sfociate in segnalazioni sulle modalità educative e pedagogiche giudicate allarmanti. Il padre è stato segnalato per eccesso di severità, ci sono in corso delle indagini. Non riusciamo ad entrare in questa famiglia. Abbiamo provato a introdurre un'assistente domiciliare ed è stata cacciata via dopo poco. Insomma una situazione molto complicata. Noi dei Servizi sociali non sappiamo più che pesce pigliare. Ce ne occupiamo, ma francamente abbiamo bisogno di qualcosa di diverso, di qualcosa di più specifico.*"

Seconda telefonata: "*C'è una ragazza che è qui da qualche tempo, più di un anno, una ragazza Iraniana. E' una giovane acculturata, che è scappata dal paese e attualmente ha uno statuto di profuga. In Iran ha preso parte alle manifestazioni in cui la polizia sparava e lei stessa è stata ferita alla testa. I genitori erano molto spaventati per la situazione del regime e l'hanno mandata a Bergamo perché qui avevano delle conoscenze che avrebbero potuto aiutarla. Questa ragazza ha fatto l'Università, ha studiato Economia, ha poi concluso un master, sempre in Economia; colta, con una grossa preparazione e in possesso di tutti gli strumenti culturali. Ha imparato la lingua molto rapidamente e parla bene italiano. Le abbiamo trovato un lavoro, lavora in un bar e in questo bar funziona così bene sul piano delle prestazioni che le hanno chiesto di rimanere lì. Questa ragazza è però estremamente depressa, piange, non vuole alzarsi, non riesce a relazionarsi con nessuno e come servizi, oltre a quello che abbiamo già fatto, non riusciamo ad aiutarla.*"

Terza telefonata: "*Ci stiamo occupando di un bambino che non si capisce bene che provenienza abbia, probabilmente jugoslavo. Non si sa che famiglia ci sia dietro; è una situazione non molto chiara. Il bambino fa parte di una famiglia già segnalata ai Servizi Sociali per inadempienza scolastica. Le sorelle maggiori non andavano a scuola, le abbiamo seguite, andavamo in casa ma non siamo riusciti ad ottenere niente. Questo bambino è pieno di talento, pieno di capacità, intelligente e con delle facoltà cognitive ottime, ma non si riesce a mandarlo a scuola. Dovrebbe entrare ormai in seconda media ed è ancora in quarta elementare perché non supera le classi. Viene fermato perché non ha il numero sufficiente di presenze e quindi le maestre sono molto rattristate del fatto di trattenere un ragazzino che dovrebbe stare con i suoi coetanei. Non sappiamo come fare e non riusciamo ad agganciare la famiglia. Anche qui la vera difficoltà è che non si riesce ad entrare in rapporto con la famiglia.*"

Le origini del progetto

Questo è stato il contesto in cui il progetto "Famiglie, Territorio, Inte(g)razione" si è inserito.

L'attività è nata con l'intento di dare delle risposte alle situazioni di disagio segnalate dai Servizi e a cui le Assistenti Sociali riuscivano a fare fronte in modo efficace. Nel tempo i Servizi hanno sviluppato la fiducia necessaria per chiedere aiuto a Shinui, grazie alla competenza che questa ha costruito negli anni nel lavoro interculturale e alla capacità di promuovere in particolare l'intervento psicologico. E' nata così una collaborazione, sempre più stretta e sempre più strutturata, su alcuni casi di disagio in cui i Servizi non avevano le risposte per affrontare le problematiche che si presentavano.

Il progetto ha avuto una genesi lenta, in forte relazione con le condizioni del contesto. E'nato agli inizi del 2003/2004 con il nome di "Non solo compiti". Allora il tentativo è stato quello di inserire dei tirocinanti, che operavano all'interno di Shinui, in un lavoro di appoggio alle famiglie straniere: l'idea di base era che, aiutando i bambini a fare i compiti, si apriva anche la possibilità di intervenire nel contesto familiare con lo scopo di non limitare l'azione del doposcuola al solo passaggio di cognizioni e di contenuti, ma di favorire dei cambiamenti all'interno di famiglie disfunzionali. Il progetto ha ottenuto un finanziamento per due anni grazie alle Legge 23.

L'invio è stato fatto soprattutto dalla scuola, ma alcuni bambini e famiglie sono state inviate dai Servizi Sociali. Tuttavia, le famiglie hanno vissuto l'ingresso di Shinui come un supporto e un aiuto molto orientato al "aiutateci a fare i compiti con i bambini perché è un settore in cui ci sentiamo fragili, non abbiamo strumenti, quindi deleghiamo a voi questo compito".

Già in questa prima esperienza è stato possibile rintracciare alcuni elementi forti che hanno poi caratterizzato il progetto "Famiglie, territorio, Inte(g)razione":
1) l'utilizzo dei tirocinanti in formazione a Shinui. Si trattava di giovani, provenienti dall'Università o da Scuole di Psicoterapia, che erano sul punto di diventare professionisti e che potevano offrire delle competenze nella relazione di aiuto, oltre che sperimentare loro stessi un percorso interessante;
2) l'idea di coinvolgere le famiglie nel lavoro con i bambini, quindi muoversi in una prospettiva sistemica;
3) la convinzione che occorresse lavorare alla costruzione di una rete;
4) la scelta di operare al domicilio degli utenti come scelta pratica ma anche metodologica, come approfondiremo meglio in seguito.

Si è arrivati così a una fase successiva, cioè alla formulazione di un nuovo progetto, questa volta interamente finanziato da Shinui, che è stato chiamato "Costruire Ponti" e che ha sviluppato in modo più consapevole queste idee forti. Il pensiero è stato di non lasciar cadere, con il venir meno del finanziamento, il lavoro impostato con i Servizi, ma di portarlo a un maggior livello di consapevolezza.

Shinui ha deciso allora di assumersi il carico di finanziare il lavoro dei collaboratori e di avvalersi in modo più sistematico dell'apporto dei tirocinanti, dando vita a un progetto a basso costo, ma ad alta professionalità. Il rapporto con i Servizi Sociali è diventato più strutturato: l'idea è stata non renderli solo la fonte principale di invii, ma coinvolgerli sempre più nel processo di cambiamento. La costruzione dei progetti personalizzati è stata fatta in équipe, ma anche con l'aiuto e la partecipazione degli invianti.

Con "Costruire Ponti" si sono incrementate le convenzioni con le Università, come l'Università Cattolica di Milano, il Master di Mediazione Familiare, l'Università di Verona e quella di Bergamo o con Scuole di Psicoterapia, che avevano individuato in Shinui una realtà formativa, interessante nell'ambito

dell'intercultura. Dapprima, ormai con una collaborazione di lunga data, c'era soltanto l'Università di Padova. Un aspetto stimolante è stato l'eterogeneità dei tirocinanti che chiedevano di partecipare all'esperienza: alcuni di loro venivano dalla Scuola di Counseling Sistemico Pluralista di Shinui, ma la maggior parte proveniva anche da orientamenti teorici completamente diversi. C'erano per esempio, come presenza costante, gli allievi della Scuola di psicoterapia transculturale Cecchini – Pace che si erano formati con un'impostazione analitica, psicodinamica. Le formazioni personali differenti hanno obbligato approcci e formazioni diverse a dialogare, in un contesto eminentemente pratico, e questo ha costituito una grossa ricchezza.

I tirocinanti hanno preso in carico una o due situazioni a testa delle molte che i Servizi proponevano e hanno portato avanti, nelle famiglie segnalate, un lavoro di intervento a domicilio, anche bisettimanale.

Il lavoro ha avuto poi un momento importante nelle sedute collettive di supervisione, che avvenivano due volte al mese; in questi incontri tutto l'intervento di appoggio e di sostegno sui casi veniva ridiscusso collettivamente. Prima di queste supervisioni tutti erano tenuti a inviare in modo circolare delle relazioni scritte sugli incontri avvenuti, riportando soprattutto le considerazioni, le riflessioni, i propri dubbi e gli aspetti di criticità. A volte i coordinatori rispondevano immediatamente via mail, a volte invece si aspettava l'incontro di supervisione per discutere a fondo i temi proposti. Già nella fase di scambi di mail emergevano moltissimi stimoli che non erano soltanto i dubbi di giovani professionisti che si misuravano con pratiche nuove, ma era anche il mettere insieme i vari approcci e i vari modi di pensare su come affrontare una relazione d'aiuto. La specificità dell'intercultura è stata una cosa abbastanza nuova per tutti, sebbene alcuni tirocinanti si fossero laureati con tesi legate agli aspetti psicologici della migrazione.

Nel 2008 è partito finalmente "Famiglie, Territori, Inte(g)razione", grazie alla segnalazione dell'allora Assessore ai Servizi Sociali, Elena Carnevali, che si era resa conto che un progetto di questa portata, totalmente affidato alla buona volontà di Shinui e senza uno statuto solido, rischiava di non riuscire a sopravvivere, disperdendo un patrimonio di esperienze ricco e straordinario.

Nel 2008 è stato individuato un bando che, grazie alla Legge 328/2000, ha consentito l'accesso al finanziamento pubblico di progetti che avevano come scopo: "La riduzione del disagio familiare (famiglie uni-personali, madri sole con minori ecc.), la valorizzazione e l'accompagnamento alla genitorialità consapevole e alla conciliazione della vita familiare con azioni dedicate, in particolare, a coppie e famiglie straniere, con l'obiettivo di favorire il sostegno alle famiglie, alle coppie e la tutela del minore e favorire l'integrazione delle famiglie straniere nel contesto locale."

Dal 2008 al 2011 il lavoro, di cui ho descritto i vari *step,* è diventato finalmente riconosciuto e finanziato dall'ambito 1 (ambito che comprende il Comune di Bergamo e altri 6 comuni limitrofi).

Il progetto

La forma in cui si è strutturato il progetto prevedeva l'interazione di tre soggetti: Shinui - Centro di Consulenza sulla Relazione, l'associazione Aiuto Donna - uscire dalla violenza, (un'associazione che si occupa delle donne maltrattate) e il Comune di Bergamo - Assessorato delle Politiche Sociali. Il progetto stabiliva che, qualora i Servizi Sociali o l'Associazione Aiuto Donna avessero individuato delle situazioni problematiche di tipo psicologico – relazionale che coinvolgessero famiglie, minori o singoli, poteva essere attivato, attraverso Shinui, un intervento di supporto.

Il Centro metteva a disposizione la sua esperienza pluriennale nel tema degli aspetti psicologici dei processi migratori di bambini, adulti e famiglie, offrendo una piattaforma capace di costruire dei progetti mirati sulle situazioni che venivano segnalate.

A questo punto la struttura era diventata molto più solida e poteva garantire un'équipe multidisciplinare composta da professionisti supervisori, psicoterapeuti e altri rappresentanti della relazione di aiuto (counselor, mediatori culturali, educatori) che supportavano il lavoro dei tirocinanti.

Per tre anni i giovani professionisti in formazione che si sono susseguiti hanno preso in carico decine di nuclei familiari, adulti e minori, provenienti da ogni parte del mondo (Benin, Bolivia, Brasile, Costa d'Avorio, Iran, Marocco, Perù, Romania, Togo, Tunisia, ecc.) e inviati dagli Assistenti Sociali territoriali, ma anche dal Servizio Migrazioni del Comune di Bergamo.

I problemi che le situazioni ponevano erano molti e diversi: famiglie conflittuali, famiglie che dovevano affrontare i problemi connessi al ricongiungimento dei vari membri dopo anni di lontananza, donne che dovevano elaborare il dolore di avere i figli lontani, famiglie cui si rimproverano criteri educativi incompatibili con la nostra cultura.

Un esempio tipico in cui ricorrono temi noti a chi si occupa di immigrati fu, ad esempio, una famiglia complessa in cui la mamma, separata dal marito, che si era nel frattempo ricostruito un altro nucleo familiare, era stata denunciata per maltrattamenti, abuso di disciplina. I bambini erano stati allontanati per un periodo e la madre poteva vederli solo in incontri protetti. In questo caso il tipo di intervento è stato un lavoro con la madre, all'interno di un percorso individuale, per aiutarla a riconoscere il danno, pur partendo dalla

M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

consapevolezza che i criteri educativi sono una variabile culturale, e un lavoro di mediazione con i due genitori insieme (di nazionalità diverse) sulla costruzione di una genitorialità condivisa. E' stato un intervento lungo che ha coinvolto moltissimo non soltanto il servizio inviante, ma anche il CBF – Centro Bambino e Famiglia dell'ASL e l'Oratorio del quartiere San Giorgio.

Un'altra famiglia segnalata, proveniente dalla Costa d'Avorio, viveva con difficoltà un ricongiungimento tardivo tra il marito, da anni in Italia e già seguito dai Servizi psichiatrici, la giovane seconda moglie e il figlio quasi coetaneo della ragazza, nato dal primo matrimonio. Una situazione familiare ad alto rischio, anche in questo caso gestita in collaborazione con i Servizi e con i tirocinanti; questi si recavano a casa per aiutare l'incontro tra generazioni e per facilitare l'inserimento dei due giovani all'interno di un mondo totalmente nuovo, in assenza di una figura maschile solida.

Sono questi solo due piccoli esempi, accanto ai tre presentati in apertura, del tipo di situazioni su cui ci veniva chiesto di lavorare.

Metodologia di lavoro

Nella seconda parte di questo intervento, dopo aver esposto la struttura e gli aspetti organizzativi del progetto, vorrei ragionare su tre temi che mi sembrano di grande interesse: il *setting* domiciliare, la costruzione della rete e la valenza formativa insita in questo progetto.

a) La visita domiciliare

Fin dagli albori la scelta di andare a casa delle persone è stata un elemento centrale. I tirocinanti hanno sempre incontrato gli utenti nelle loro abitazioni, a parte qualche raro caso che abbiamo visto in studio.

L'idea di un *setting* domiciliare è stato per molto tempo un tabù per molti approcci psicologici. Nell'intervento sistemico pluralista, invece, viene considerato una risorsa: fornisce informazioni che nascono dall'osservazione diretta, favorisce il *joining* perché consente di condividere spazi di solito inaccessibili, aiuta il rapporto di co-costruzione della relazione con gli utenti e attiva, con la presenza dell'operatore all'interno del sistema, i processi di cambiamento (Edelstein, 2007).

Rispetto alle visite domiciliari, tuttavia, ci si è chiesti quale significato avrebbero attribuito gli utenti a questa modalità di intervento. I tirocinanti avevano la preoccupazione di come sarebbero stati accolti: come sarebbe stata vissuta l'irruzione nelle loro abitazioni? Sarebbe scattata l'identificazione con gli operatori sociali, con il rischio di attribuire la funzione di controllo e di giudizio che spesso viene loro associata? Questo si è rivelato un falso problema: a volte le resistenze ci sono state, ma in linea di massima poter entrare nelle case è stato molto più agevole di quanto si possa pensare. Le porte si sono spalancate e ciò ha permesso di costruire delle relazioni di sostegno psicologico molto ricche.

Posso provare a descrivere ciò che molti di noi hanno visto frequentando le case dei nostri utenti, in particolare maghrebini: il grande divano pieno di cuscini di raso o di velluto, l'enorme tappeto per terra che copre tutto il pavimento, il tavolo attorno a cui ruota l'attività della famiglia e su cui quasi sempre c'è del cibo. In un angolo della stanza la televisione accesa collegata attraverso la parabola col Paese, e che tutto il tempo dell'incontro continua a lanciare parole nella lingua d'origine. Questa, secondo me, è stata una grossa scoperta per tutti, che ha rimesso in discussione l'idea etnocentrica di integrazione come rincorsa dei nostri modelli culturali e che, invece, ha costretto a confrontarsi con un mondo molto più complesso, con le sue coordinate estetiche e le particolarità linguistiche con cui si dovevano fare i conti. Io credo che, per tutti, l'esperienza di entrare in queste case sia stato un motivo di scoperta e di revisione di certi stereotipi depositati nella testa.

Un altro importante elemento dell'incontro, che favorisce enormemente il *joining*, è il cibo. Andare nelle case voleva dire quasi sempre trovare una merenda ricca con torte e pasticcini dolcissimi; alcuni operatori si lamentavano alle supervisioni che stavano ingrassando a vista d'occhio. Io ricordo, in particolare, una famiglia dalla quale tornavo sempre con quattro o cinque pani enormi. Non potevo assolutamente esimermi da portar via con me, dopo ogni incontro, quel pane arabo.

Trascorrere del tempo nelle case ha rinforzato enormemente la relazione e ha consentito poi di essere accolti nei momenti di festa e di celebrazione degli utenti, o, spesso, di essere invitati per un soggiorno al Paese d'origine, dando vita a una relazione terapeutica lontana dall'immagine tradizionale del terapeuta neutro e staccato.

Qui si innesta una seconda resistenza su cui tanto ci siamo confrontati nelle supervisioni. Molti operatori provenivano da approcci diversi da quello pluralista sistemico e per l'appunto obiettavano: "Ma dove va a finire la neutralità del *setting*? E dove si situa la nostra professionalità? Ci muoviamo in una relazione terapeutica o in una relazione di amicizia?" In realtà molto spesso emergevano le fragilità personali, perché incontrare l'altro in casa sua e nel suo terreno fa scoprire molte cose sul proprio *gender*, sui problemi legati alla propria età, sull'appartenenza al mondo dominante; mette in rapporto con le proprie contraddizioni, molto più di quando si riceve nel proprio studio. Questo è stato un motivo sicuramente di destabilizzazione per molti dei tirocinanti e i momenti di supervisione sono stati fondamentali per cercare di mantenere i confini e per cercare di aiutare a superare i momenti di *impasse*, di fatica e di difficoltà. Penso comunque che

la scelta del *setting* domiciliare sia stata molto formativa per tutti. Questa esperienza ha certamente rimesso in discussione molti presupposti: per fare un esempio, gli universitari di Padova, con certe idee sul proprio mestiere, sono usciti profondamente cambiati.

b) La costruzione di una rete

Un altro tema di riflessione è stato il lavoro sulla rete (Edelstein, 2010). Il progetto era nato con l'intento di coinvolgere comunque altri soggetti attivi nel territorio che lavoravano con i cittadini stranieri. Di fatto questo lavoro si è enormemente sviluppato e ha aperto nuove prospettive. Non è stato semplicemente un insieme di persone messe in collegamento, ma lentamente abbiamo costruito una rete costruttiva e autoformativa. Ci siamo trovati in certe situazioni, per esempio con la famiglia marocchina multi-problematica che ho presentato in apertura, a discutere almeno in tredici persone. Per affrontare i problemi sollevati dalla Scuola in rapporto ai bambini, si riunivano: la preside della scuola, i quattro insegnanti dei quattro figli, gli insegnanti di sostegno, la neuropsicologa, la psicologa dell'ASL, l'operatore del Centro Diurno. Una marea di persone che nelle riunioni portava, una a una, il proprio pezzo di lettura, per poi iniziare a creare intrecci e a produrre qualcosa di unico e complesso che andava molto oltre la semplice moltiplicazione dei punti di vista.

Queste riunioni hanno avuto anche momenti difficili in cui ci si trovava di fronte a pregiudizi, a generalizzazioni e alla fatica di capirsi. Alcuni confronti sono stati anche duri, ma i cambiamenti che si avviavano di volta in volta, dopo queste lunghe ed estenuanti riunioni di rete, erano assolutamente evidenti. Mi ricordo un insegnante di sostegno che, al termine della riunione, mi ha fermato e mi ha detto: "io veramente ho scoperto che non avevo capito niente di questo bambino". Con il bambino di cui si parlava, l'insegnante si muoveva con un certo impaccio e diceva: " Lo vedevo con la testa ciondolare sul banco e pensavo: è disinteressato, non capta nulla. Poi ho sentito parlare la neuropsichiatra che ha spiegato come si forma la visione del mondo in un bambino con questi problemi neurologici e ho capito dove stava il problema. Ho capito quando abbiamo discusso tutti insieme il valore di un orologio rubato nell'intervallo e restituito tre giorni dopo". Poter parlare, esprimersi e confrontarsi in tredici sul significato del gesto di un bambino che ruba l'orologio a un altro compagno di classe e lo restituisce due giorni dopo, ha fatto crescere consapevolezza dei processi, ampliato i significati, consentito di inserire l'evento in un contesto. La co-costruzione di idee e lo scambio nella rete hanno rappresentato anche un'occasione per discutere questioni etiche e produrre nuove idee condivise, oltre a costruire progetti con una visione d'insieme. Infine, le famiglie stesse spesso partecipavano alle riunioni di rete: non più "parlare di" ma "parlare con" ha reso possibile la costruzione di un "Noi" (Edelstein, 2013), attraverso il riconoscimento degli stessi clienti. L'esperienza di rete professionale è stata un momento importantissimo di crescita per tutti, forse uno degli elementi più preziosi del progetto.

c) La valenza formativa dell'esperienza nel campo

L'ultimo punto su cui voglio attrarre l'attenzione è proprio l'enorme valenza formativa anche sul piano teorico che questa esperienza ha rappresentato.

In tutti i nostri dibattiti erano in qualche modo presenti i capiscuola, i riferimenti di molti approcci: dal pensiero sistemico batesoniano a quello umanistico rogersiano o psicoanalitico freudiano, dagli approcci sistemici di Minuchin o Andolfi a quello pluralista di Edelstein, dalle prime idee etnopsichiatriche di Devereux e Nathan a quelle sviluppate da Moro, Inglese, Losi e Beneduce; tutte queste voci emergevano nei dibattiti creando un coro armonioso. È stato un momento di grande formazione interna e di elaborazione che spingeva a mettere in discussione senza sosta le premesse epistemologiche e teoriche del nostro lavoro. Ed è stato anche un importante momento di formazione all'esterno, perché tutti i soggetti che sono stati coinvolti hanno dovuto confrontarsi col vasto tema dell'intercultura, delle migrazioni e delle variabili culturali della psicodiagnosi, a partire da questioni molto concrete. La conferma è stata la richiesta spontanea, da parte delle assistenti sociali e del Servizio affido, di un incontro di verifica con i Servizi sociali, nonostante gli assistenti sociali siano oberati sia di lavoro che di corsi di aggiornamento. Questo lavoro, quindi, ha seminato anche attese e richieste nuove.

Conclusioni

Il futuro. Nel 2011 il progetto si è arrestato, non c'è più stato un finanziamento. Siamo consapevoli della fase di crisi che il Paese attraversa, del fatto che manchino fondi, che le priorità stiano cambiando. Sta di fatto che questo, al pari di tanti altri progetti di cui abbiamo sentito parlare oggi, finisce e non è più finanziato.

Credo sia stata una perdita molto importante, perché ha frenato un processo di crescita, di sensibilità e di competenze preziosissimo in un territorio come quello di Bergamo, dove la percentuale di immigrati è altissima.

Mi sono interrogata su quali cambiamenti apporterei oggi, alla luce del percorso fatto.

Prima di tutto mi è pesato, preparando questa relazione, la mancanza di documentazione, cosa che ci invita a riflettere su come spesso manchi l'abitudine a documentare il lavoro fatto. Mi ricordo di un diario che un bambino aveva scritto quando ancora il progetto si chiamava "Non solo compiti": un quaderno pieno di disegni in cui si respirava la luce e i colori del Marocco, ma di cui non è rimasta traccia. Una cosa rimasta, invece, è la bellissima tesi di Ilaria, un'allieva del Corso di *Counseling* e Terapie Interculturali, che ha partecipato al progetto come tirocinante e ha lavorato sul caso della ragazza iraniana che vi ho presentato in

apertura. La tesi ripercorre il lavoro di ricognizione della storia intergenerazionale di questa donna che ha ricostruito le storie di tutte le donne della sua famiglia, donne che in qualche modo erano state tutte capaci di opporsi ed è riuscita così a recuperare il perché, il senso del suo essere qui. Un lavoro bellissimo che si è concluso bene, perché questa ragazza oggi è cambiata molto. Adesso studia, si è iscritta all'Università, è decisa a riprendere in mano il suo futuro e a ricostruire un progetto di vita lacerato e strappato dall'esilio.

Questo ci riporta a quanto è importante la documentazione degli strumenti, delle tecniche nuove, come quelle ad esempio che fanno parte del grande campo delle modalità espressive non verbali, che può costituire un materiale che potremmo utilizzare maggiormente in formazione.

Concludo con un altro ammonimento sul futuro che si ricollega al tema che è emerso forte nel Convegno: occorre una formazione continua, spregiudicata e coraggiosa. Dobbiamo metterci in discussione ogni giorno e continuare a riflettere su come cambia il processo migratorio, perché il cambiamento è velocissimo. Siamo passati da flussi migratori che riguardavano in genere soprattutto i giovani maschi, a un'immigrazione che vede protagoniste, ad esempio, donne sole, ai ricongiungimenti familiari, alla migrazione forzata. Continuamente ci accorgiamo di cambiamenti enormi che richiedono di rimettere in discussione tutto quello che sappiamo. Basti pensare a *Skype* e a come questo strumento abbia cambiato profondamente il rapporto dei migranti col Paese d'origine. Oggi, per esempio, *Skype* mette in contatto quotidianamente la madre migrante con i suoi figli, qualora non siano qui con lei. Tutte le sere si parlano e lei può mostrare dove vive. Non soltanto lei vede i suoi parenti, ma dal Paese la vedono qui. E questo sta generando e portando dei cambiamenti tra qui e là giganteschi, di cui non possiamo non prendere atto.

Bibliografia

Edelstein C. 2007, *Il counseling sistemico pluralista. Dalla teoria alla pratica,* Erickson, Trento.
Edelstein C. 2010, *Interdisciplinarietà e reti di professionisti. Il lavoro clinico con i migranti*, «Riflessioni sistemiche», Vol 3.
Edelstein C. 2013, *L'epistemologia del Noi nel modello sistemico pluralista: il riconoscimento dell'Altro come processo circolare, dinamico e riflessivo nei percorsi d'aiuto*, «Riflessioni sistemiche», Vol 8.

Letture di approfondimento

Bennett M. J. 2002, *Principi di comunicazione interculturale*, Franco Angeli, Milano.
Castiglioni I. 2005, *La comunicazione interculturale: competenze e pratiche,* Carocci Editore, Roma.
Edelstein C. 2003, *La costruzione del sè nella comunicazione interculturale,* «Studi Zancan», vol. 6 Monografia: *Famiglie immigrate e società multiculturale*.
Tognetti Bordogna M. 2004, (a cura di), *I colori del Welfare*, Franco Angeli, Milano.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Periodico elettronico fondato e diretto dal Sociologo Orazio Maria Valastro
Testata registrata n.27/02 del 19/11/02 Registro Stampa del Tribunale di Catania
Redazione: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italia
Direttore Responsabile: Orazio Maria Valastro
Iscritto all'Albo Speciale dell'Ordine dei Giornalisti di Sicilia
Periodico diffuso tramite l'host SARL OVH con sede a Roubaix in Francia